Rapport annuel 1980-1981
Ministère
des Affaires sociales

Rédaction
Nicole Saint-Pierre
Ministère des Affaires sociales

Maquette de la couverture
Lorraine Castonguay
Ministère des Affaires sociales

Composition et montage
Mono-Lino inc.

Impression
Imprimerie Photo-Litho inc.

Gestion du projet d'édition
Bruno Giroux
Direction générale des
publications gouvernementales

Dépôt légal — 2e trimestre 1982
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-02383
ISSN 0382-3822
© Gouvernement Québec, 1982

Rapport d'activités 1980-1981
Ministère
des Affaires sociales

Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires sociales

Monsieur Claude Vaillancourt
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Québec

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de vous présenter le Rapport d'activités annuel du ministère des Affaires sociales pour l'année financière terminée le 31 mars 1981.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de mon profond respect.

Le ministre des Affaires sociales,

Pierre Marc Johnson

Québec

À Monsieur Pierre Marc Johnson
Ministre des Affaires sociales
Québec

Monsieur le ministre,

Je vous soumets le Rapport d'activités du ministère des Affaires sociales pour l'année financière 1980-1981.

Ce rapport décrit les secteur d'activités et les différents programmes réalisés par le Ministère.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre des Affaires sociales,

Jean-Claude Deschênes

Québec, décembre 1981

Table des matières

Page

Lettre de présentation V

1. Le ministère des Affaires sociales 3

2. Le plan d'organisation 5

organismes relevant du ministère 7

directions générales 13

administration 14
relations de travail 18
aide sociale 22
programmes de santé 24
programmes de services sociaux 30

3. Les effectifs 35

4. Les lois administrées par le ministre des Affaires sociales 39

5. Le budget de l'exercice financier 1980-1981 43

6. Les programmes 49

A. Mission sociale
Domaine sécurité du revenu 51

Secteur:
Régimes de compensation du revenu

— Soutien du revenu familial
allocations familiales 52

— Aide sociale 52
ménages bénéficiaires 52
situations particulières 53
besoins spéciaux 53
évolution des bénéficiaires 53
mobilité des bénéficiaires 57
manuel de l'aide sociale 57
révision 57
appel 58
recouvrement 58
relèvement 58
concertation avec les ressources socio-économiques 58
concertation avec les ressources socio-communautaires 59
gestion de l'Aide sociale 60
amendements à la Loi et au Règlement de l'Aide sociale 60

— Assistance-maladie 60

— Sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris 61

B. Mission sociale
Domaine santé et adaptation sociale 63

Secteur:
Prévention et amélioration

— Services communautaires 64
les centres locaux de services communautaires 64
le budget 64
l'effectif 64
les immobilisations 64
le système d'information (CROCUS) 65
la consolidation des programmes 65
l'implantation de nouveau C.L.S.C. 65
les centres de santé 65
l'extension du programme de planification des naissances 66
le transfert des services d'aide familiale 66
les services à domicile 66
les services dentaires préventifs 67
les services de santé en milieu scolaire 68
les maladies infectieuses 68
floruration 69
santé au travail 69
publicité sur la santé 71

— Soutien aux organismes bénévoles 71
programmes de services communautaires 71
centres de bénévolat 71

organismes communautaires 72
centre de dépannage pour femmes en difficulté 72
maisons ou centres de jeunes 72
formation du personnel 72
subventions accordées aux organismes bénévoles 73

C. **Mission sociale**
Domaine santé et adaptation sociale

Secteur:
Réadaptation sociale

— Services de consultation et de protection 78
protection de la jeunesse 78
adoption 78
adoption internationale 78
accueil des réfugiés du Sud-Est asiatique 78
placements d'enfants et services sociaux à la famille 79
projets pilotes de services de conciliation à la Cour supérieure 79
protection des adultes et des personnes âgées 79
services sociaux en milieu scolaire 80
services sociaux en milieu hospitalier 80
administration des services sociaux 81
familles d'accueil 81

— Réadaptation 82
mésadaptation sociale 82
inadaptation mentale et physique 82
services aux handicapés mentaux 82
services aux handicapés physiques 83
handicapés moteurs 83
handicapés visuels 83
handicapés auditifs 83
toxicomanie 84
analyse et contrôle budgétaire 84

— Hébergement 85
garderies 85
activités de la direction de l'agrément 86

État de la situation au 26 janvier dans les centres de services sociaux 86
buts et objectifs 86
données opérationnelles 86
normalisation des budgets des centres de services sociaux 87

Administration des services sociaux 87

— Équipement des services sociaux 87
projets mis en chantier en 1980-1981 87

D. **Mission sociale**
Domaine santé et réadaptation sociale 89

Secteur:
Recouvrement de la santé

— Soins de courte durée 90
l'utilisation des salles d'opération 90
l'hémodialyse 90
la transplantation rénale 90
médecine nucléaire 90
implantation de nouvelles ressources 90
service des programmes de santé mentale 92
transports ambulanciers 93
mesures d'urgence et sécurité 94
services funéraires 94
agrément-santé 95
permis 95

— Soins prolongés 95
formation et perfectionnement du personnel travaillant en soins prolongés 96
hôpital de jour 96
campagne de sensibilisation aux soins prolongés 96
projets étudiants 96
accroissement et amélioration des ressources physiques 96
opération évaluation de la clientèle 97

— Équipement des services de santé 97
construction de C.L.S.C. et de centres hospitaliers 97
expertise et normalisation 97

E. **Mission sociale**
Domaine santé et adaptation sociale 99

Secteur:
Administration et services

— Recherche 100
Conseil de la recherche en santé du Québec 100
la recherche dans les centres hospitaliers et les instituts de recherche 101

la formation médicale 101
le conseil québécois de la recherche sociale 101
la recherche expérimentale 103
la recherche contractuelle 103
— Coordination régionale 104
— Services de santé et services sociaux au Nouveau-Québec 105
— Direction et gestion 106
direction de la vérification interne 106
direction du budget 107
direction du personnel 108
service de la dotation 108
service de la formation 108
service des relations de travail 109
direction des services auxiliaires 110
service de l'aménagement 110
service de l'approvisionnement 110
service de la gestion des documents 110
service des registres 111
direction des systèmes 111
les systèmes informatiques du Ministère 112
service de traitement des données 113
— Direction et gestion de la Commission des affaires sociales 113
— Direction et gestion de l'Office des personnes handicapées du Québec 113

7. Les relations de travail et le réseau des Affaires sociales 117
— Relations avec les cadres 117
— Relations avec les associations et les établissements 117
— Relations avec les professionnels de la santé 118
— Le personnel syndiqué 119
Service de négociations 119
Service conseil en négociations 119
Service de la formation 120
Service de planification et développement de la main-d'oeuvre 120

Annexe

Listes des publications du Ministère 125

1. Le ministère des Affaires sociales

1. Le ministère des Affaires sociales

Le ministère des Affaires sociales, constitué par la fusion du ministère de la Santé et du ministère de la Famille et du Bien-être social, fut créé le 22 décembre 1970, lors de l'entrée en vigueur de la Loi du ministère des Affaires sociales (1). La loi donne au ministre des Affaires sociales la fonction d'élaborer et de proposer, pour le Québec, la politique relative à la santé et aux services sociaux ainsi qu'à l'aide, aux allocations et aux assurances sociales de façon à donner à chaque personne et à chaque famille une qualité de vie convenable. Le ministère des Affaires sociales conçoit donc et applique la politique sociale du Québec, il est responsable de l'implantation et du maintien des établissements de santé et de services sociaux et administre le régime d'aide sociale.

Le ministère des Affaires sociales regroupe, sous une seule autorité, toutes les activités relatives aux deux domaines de la mission sociale de l'État: santé et adaptation sociale, sécurité du revenu (2). Ce regroupement facilite l'élaboration de programmes qui tiennent compte des relations étroites entre les problèmes personnels, sociaux et économiques des citoyens. Il permet aussi, grâce à la législation sociale, d'assurer une meilleure coordination dans l'organisation et la distribution des soins et services.

(1) Loi du ministère des Affaires sociales, L.R.Q., c. M-23.

(2) L'administration des activités relatives à l'aide sociale et aux autres programmes de sécurité du revenu sera transférée au ministère du Travail, de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu durant l'exercice 1981-1982.

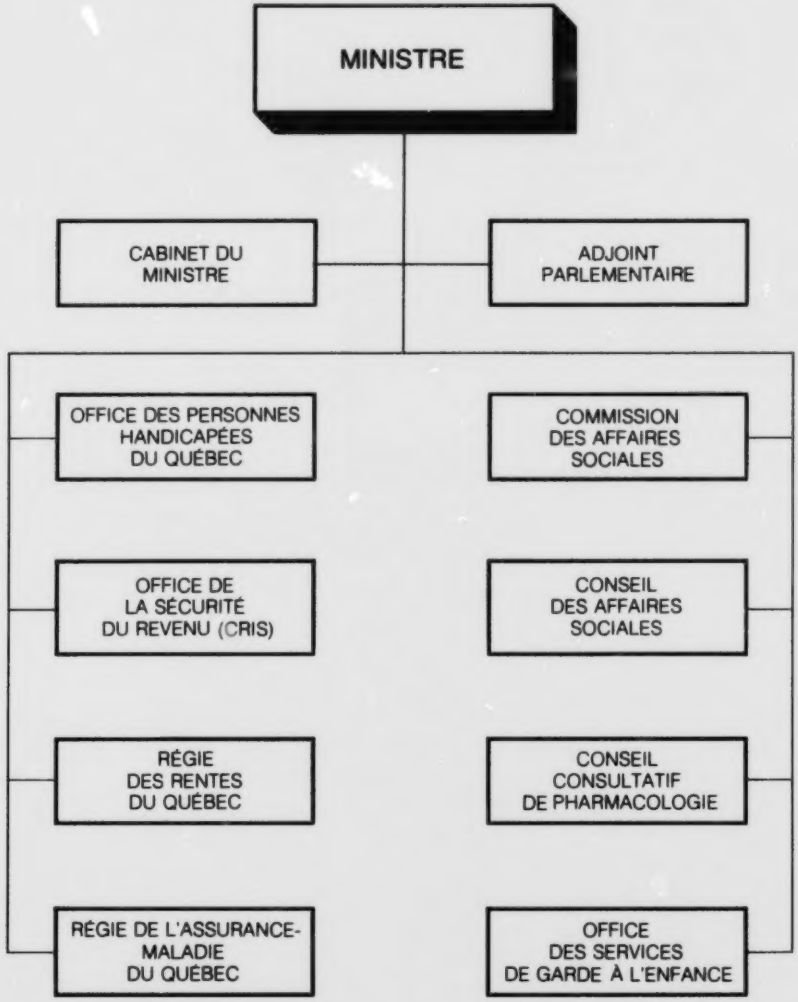
Conformément au décret numéro 1237-81 du 1er mai 1981, ce ministère deviendra responsable de l'application des lois suivantes:

- Loi sur l'aide sociale (LR.Q., c A-16)
- Loi sur les allocations familiales (L.R.Q., c. A-17)
- Loi sur la Commission des affaires sociales (L.R.Q., c. C-34)
- Loi sur le supplément au revenu de travail (L.R.Q., s-37.1, a. 43 et 44)
- Loi sur la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris bénéficiaires de la convention de la Baie-James et du Nord Québécois (1979, c. 16)
- Loi sur la santé et la sécurité du travail
- Loi sur les accidents du travail (L.R.Q., c A-3)
- Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières (L.R.Q., c. 1-7)
- Loi sur le régime des rentes du Québec (L.R.Q., c. R-9)
- Loi sur les régimes supplémentaires de rentes (L.R.Q., c. R-17)

Le ministère des Affaires sociales planifie, développe, surveille et contrôle les programmes de santé et de services sociaux et les programmes de soutien et de compensation du revenu. À l'exception du régime d'aide sociale, la mise en oeuvre des programmes est confiée aux établissements de santé et de services sociaux (les centres hospitaliers, les centres d'accueil, les centres locaux de services communautaires, les centres de services sociaux), à des régimes autonomes (la Régie des rentes du Québec et la Régie de l'assurance-maladie du Québec) et aux corporations que sont les conseils de la santé et des services sociaux.

La loi confie à un organisme extérieur et autonome soit la Commission des affaires sociales, la tâche de juger de l'application des programmes et des lois dont le Ministre est responsable.

2. Le plan d'organisation


MINISTRE
CABINET DU MINISTRE
ADJOINT PARLEMENTAIRE
OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC
COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
OFFICE DE LA SÉCURITÉ DU REVENU (CRIS)
CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES
RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC
CONSEIL CONSULTATIF DE PHARMACOLOGIE
RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC
OFFICE DES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE

2. Le plan d'organisation

Organismes relevant du Ministre

Ces organismes ne font pas partie du Ministère mais le Ministre en est responsable et reçoit d'eux des rapports annuels de leurs activités.

Régie des rentes du Québec

La Régie des rentes du Québec a été instituée par la Loi sur le régime de rentes du Québec. Elle administre le Régime de rentes du Québec, la Loi sur les régimes supplémentaires de rentes et le Régime d'allocations familiales du Québec de même que le Programme de contribution à l'impôt foncier scolaire.

Régie de l'assurance-maladie du Québec

Instituée par une loi sanctionnée le 13 juin 1969, la Régie de l'assurance-maladie du Québec a pour mandat d'administrer le Régime d'assurance-maladie; elle l'applique conformément à la Loi sur l'assurance-maladie et à ses règlements en tenant compte des dispositions et des ententes intervenues entre le ministre des Affaires sociales et les organismes représentant les professionnels de la santé qui participent au régime. De plus, elle administre, pour le compte du ministère des Affaires sociales, une série de programmes dont le programme d'assistance-médicaments, de prothèses et d'appareils orthopédiques, etc.

Conseil des affaires sociales et de la famille

Le Conseil des affaires sociales et de la famille a été créé en 1970 par la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille qui relève de la juridiction du ministre des Affaires sociales. Le Conseil est un organisme d'étude et de consultation dont les membres ont été nommés par le gouvernement, après consultation. Il a pour mandat, d'une part, de conseiller le ministre dans l'identification des objectifs et priorités du secteur des affaires sociales et de la famille et, d'autre part, de consulter les divers groupes et organismes impliqués dans l'élaboration d'une politique sociale et familiale.

Conseil consultatif de pharmacologie

Le Conseil consultatif de pharmacologie, créé en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie, a pour fonction d'assister le ministre des Affaires sociales dans la mise à jour de la liste des médicaments fournis gratuitement aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes âgées. Il donne également son avis à propos de la valeur thérapeutique et du bien-fondé des prix exigés pour chaque médicament inscrit à la liste.

Commission des affaires sociales

Créé en vertu de la Loi sur la Commission des affaires sociales, adoptée en décembre 1974, ce tribunal administratif reçoit les plaintes de tout usager du réseau des Affaires sociales insatisfait d'une décision rendue à son égard en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur la protection de la santé publique, de la Loi sur l'assurance-maladie, de la Loi sur la protection du malade mental, de la Loi sur l'aide sociale, de la Loi sur l'assurance-automobile, de la Loi sur le régime de rentes du Québec et, depuis septembre 1977, de la Loi sur les accidents du travail (maintenant remplacée par la Loi sur la santé et la sécurité du travail).

Office des personnes handicapées du Québec

L'Office des personnes handicapées du Québec, créé en vertu de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, a pour fonction de veiller à la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, d'informer et de conseiller les personnes handicapées, de promouvoir leurs intérêts et de favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

Office de la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris

Cet office, créé par la Loi sur la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris bénéficiaires de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (1979, c. 16), sanctionnée le 22 juin 1979 et mise en vigueur le 1er août 1979, remplace la Régie de la sécurité du revenu des chasseurs, pêcheurs et trappeurs cris, laquelle avait été établie de façon provisoire le 25 août 1976 afin de permettre au gouvernement du Québec de respecter les engagements qu'il avait pris lors de la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois.

L'Office est chargé d'administrer un programme de sécurité du revenu fournissant aux chasseurs et piégeurs cris une garantie de revenu et d'autres mesures d'incitation à se consacrer aux activités d'exploitation comme mode de vie.

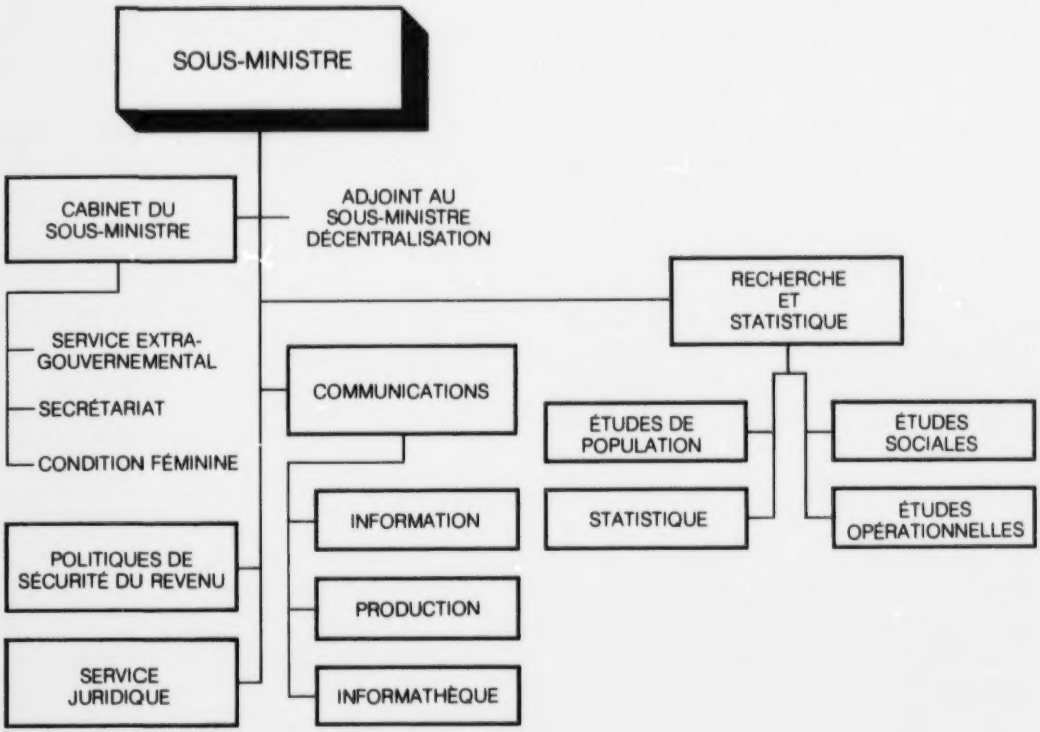
L'Office se compose de six membres dont trois sont nommés et rémunérés par le gouvernement et trois autres sont nommés et rémunérés par l'administration régionale crie. Le président et le vice-président sont désignés alternativement par le gouvernement et l'administration régionale crie.

Office des services de garde à l'enfance

L'Office des services de garde à l'enfance est l'organisme responsable de l'application de la Loi sur les services de garde à l'enfance. Dans le cadre de son mandat, l'Office doit voir à identifier les besoins en matière de services de garde, coordonner, organiser et développer ces services. L'Office fait état de ses activités dans un rapport remis annuellement au ministre des Affaires sociales qui le dépose à l'Assemblée nationale.

En plus de produire et diffuser de l'information sur les services de garde à l'enfance, l'Office met à la disposition des personnes et organismes oeuvrant dans ce secteur un personnel dont la tâche est d'aider à organiser et à soutenir les services existants ou en voie d'implantation.

L'Office détermine les conditions à remplir pour qu'un permis soit émis de même qu'il fixe les modalités de versement de subventions aux services de garde et d'exonération de la contribution financière des parents d'enfants en garde.


SOUS-MINISTRE
CABINET DU SOUS-MINISTRE
ADJOINT AU SOUS-MINISTRE DÉCENTRALISATION
RECHERCHE ET STATISTIQUE
SERVICE EXTRA-GOUVERNEMENTAL
SECRÉTARIAT
CONDITION FÉMININE
COMMUNICATIONS
ÉTUDES DE POPULATION
ÉTUDES SOCIALES
STATISTIQUE
ÉTUDES OPÉRATIONNELLES
INFORMATION
POLITIQUES DE SÉCURITÉ DU REVENU
PRODUCTION
SERVICE JURIDIQUE
INFORMATHÈQUE

Cabinet du sous-ministre

Le cabinet du sous-ministre est dirigé par un conseiller cadre et regroupe neuf professionnels et vingt-deux fonctionnaires. Il procure au sous-ministre le soutien administratif nécessité par ses fonctions, exerce le suivi des décisions prises par le Comité consultatif du sous-ministre et s'acquitte des mandats confiés à ce titre.

Le bureau de l'adjoint au sous-ministre pour la décentralisation, le cabinet du sous-ministre, la Direction des communications, les Politiques de sécurité du revenu, le Service juridique et la Direction de recherche et statistique sont les six entités administratives qui relèvent directement du sous-ministre.

L'adjoint au sous-ministre pour la décentralisation agit comme conseiller du sous-ministre en matière de décentralisation et, à ce titre, planifie et coordonne les activités. Les effectifs du bureau de l'adjoint totalisent huit postes: un poste de cadre, trois postes de professionnel et quatre postes de fonctionnaire.

La Direction des communications conçoit, élabore et réalise des programmes de communication à l'intention de clientèles bien identifiées et met à la disposition du personnel la documentation pertinente à leurs fonctions. Cette direction comprend trois services:

— ***Service de l'information:*** il conçoit et réalise des programmes de communication à l'intention du grand public, du réseau d'établissements des Affaires sociales et de son personnel, des bénéficiaires du réseau et du personnel du Ministère.

— ***Service de la production:*** il voit à la production technique des documents audiovisuels ou imprimés requis par le Ministère et ses gestionnaires.

— ***Service de l'informathèque:*** il choisit, acquiert, répertorie, organise, fait connaître et rend accessibles l'information et la documentation traitant de sujets relatifs aux affaires sociales et nécessaires à l'accomplissement des tâches et des activités du personnel du Ministère.

Direction des politiques de sécurité du revenu

Cette direction analyse les besoins de la population en matière de sécurité du revenu; elle élabore des politiques et des programmes susceptibles de mieux répondre aux besoins; elle évalue l'impact et la performance des régimes existants; elle collabore aux travaux de révision d'ensemble de programmes de sécurité sociale, en liaison avec d'autres instances gouvernementales.

Direction du service juridique

Le service conseille le Ministère dans l'élaboration des lois et règlements qui le concernent et dans toute matière de nature légale pertinente à ces activités.

Direction de recherche et statistique

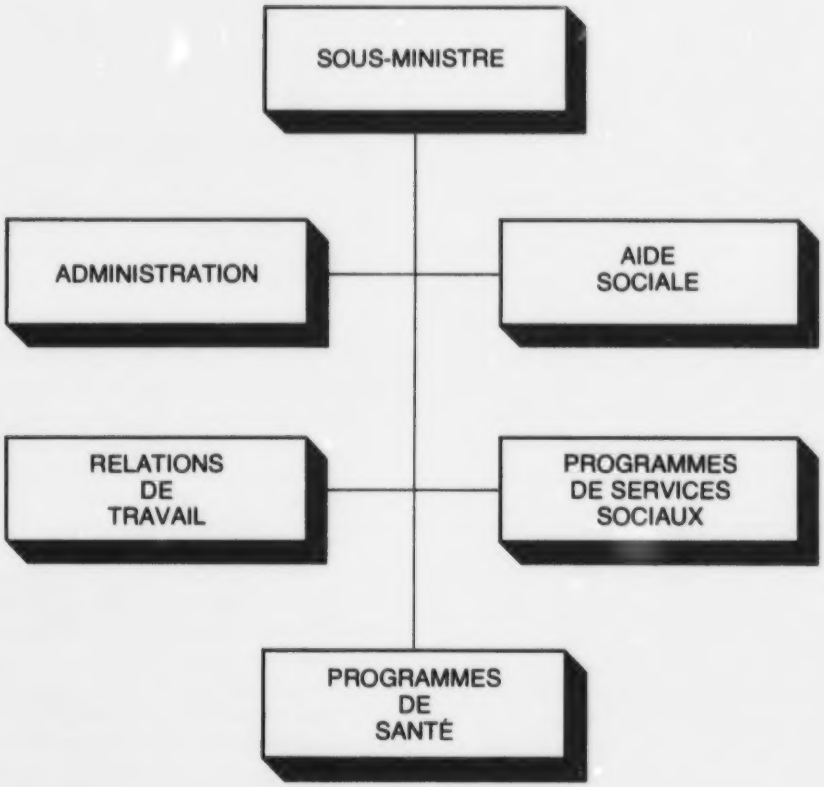
Cette direction effectue les travaux de recherche et les études statistiques nécessaires à l'élaboration des politiques et à l'appréciation des programmes; elle participe au développement d'un système intégré d'information. Elle comprend quatre services:

— ***Service des études de population:*** il identifie et analyse les phénomènes démographiques pertinents au domaine des affaires sociales.

— ***Service des études sociales:*** il participe à l'identification et à l'analyse des phénomènes socio-économiques pertinents à la politique des affaires sociales.

— ***Service de statistique:*** il organise et conçoit l'information statistique nécessaire au secteur des affaires sociales.

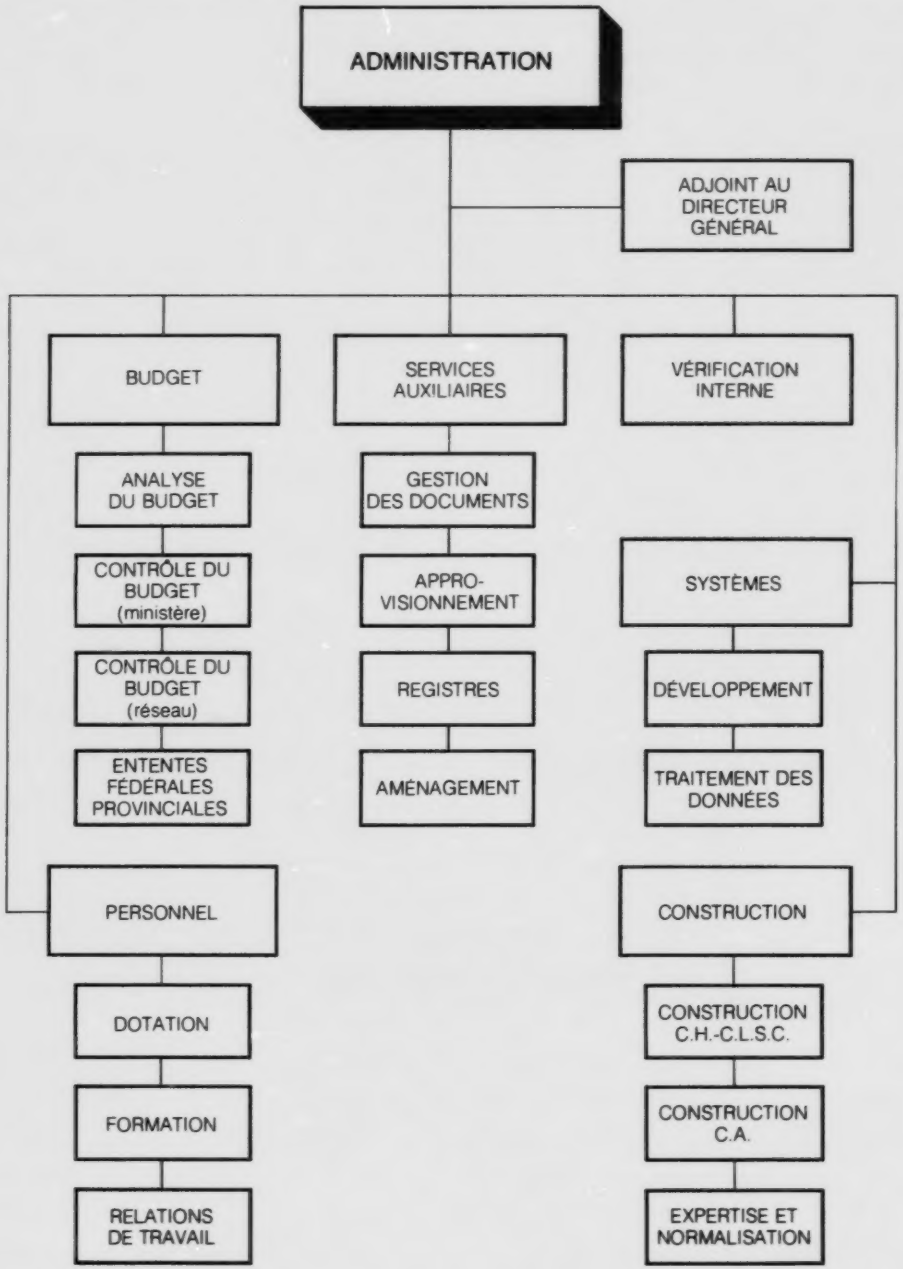
— ***Service des études opérationnelles:*** il fournit un support technique et effectue des travaux sur le plan de la statistique, de la mathématique et de la recherche opérationnelle relatifs à la mission de la Direction générale de la planification et de l'évaluation.


SOUS-MINISTRE
ADMINISTRATION
AIDE SOCIALE
RELATIONS DE TRAVAIL
PROGRAMMES DE SERVICES SOCIAUX
PROGRAMMES DE SANTÉ

Directions générales

Le ministère des Affaires sociales est structuré à partir des cinq directions générales suivantes:

— *Administration*
— *Relations de travail*
— *Aide sociale*
— *Programmes de santé*
— *Programmes de services sociaux*


ADMINISTRATION
ADJOINT AU DIRECTEUR GÉNÉRAL
BUDGET
SERVICES AUXILIAIRES
VÉRIFICATION INTERNE
ANALYSE DU BUDGET
CONTRÔLE DU BUDGET (ministère)
CONTRÔLE DU BUDGET (réseau)
ENTENTES FÉDÉRALES PROVINCIALES
GESTION DES DOCUMENTS
APPRO-VISIONNEMENT
REGISTRES
AMÉNAGEMENT
SYSTÈMES
DÉVELOPPEMENT
TRAITEMENT DES DONNÉES
PERSONNEL
DOTATION
FORMATION
RELATIONS DE TRAVAIL
CONSTRUCTION
CONSTRUCTION C.H.-C.L.S.C.
CONSTRUCTION C.A.
EXPERTISE ET NORMALISATION

Direction générale de l'administration

La Direction générale de l'administration procure à l'ensemble des unités administratives du Ministère le support administratif requis par chacune dans l'accomplissement de ses fonctions, en matière de ressources humaines, matérielles et financières. Le directeur général de l'administration est assisté par un adjoint de qui relève la coordination des activités.

De cette direction générale, dépend la Corporation d'hébergement du Québec qui est une corporation sans but lucratif constituée en 1974 en vertu de la troisième partie de la Loi des compagnies. Son rôle consiste à assurer la construction de centres d'accueil pour personnes âgées ainsi que le financement de ces ouvrages, pour le compte du ministère des Affaires sociales. Elle bénéficie, pour l'accomplissement de ces tâches, du soutien administratif et technique du Ministère. De plus, de façon incidente, la Corporation d'hébergement du Québec acquiert certains immeubles dans le cadre du programme d'intégration d'établissements privés. Cette direction générale regroupe cinq directions.

Direction de la vérification interne

La Direction de la vérification interne, créée en février 1980, exerce une fonction indépendante d'appréciation au sein du Ministère, pour en examiner et en évaluer les activités, à titre de service.

Le but de la vérification interne est d'aider les gestionnaires du Ministère à s'acquitter efficacement de leurs responsabilités. À cette fin, la Direction de la vérification interne leur fournit des analyses, des évaluations, des avis, des conseils et de l'information sur les activités vérifiées.

La Direction de la vérification interne a de plus comme responsabilités le suivi des actions prises à la suite de la production des rapports de vérification par le Vérificateur général et les organismes centraux.

Direction du personnel

La Direction du personnel avise les gestionnaires du Ministère en matière de relations de travail et de dotation; elle assure la relocalisation, la réaffectation et l'adaptation du personnel. Elle représente le Ministère et effectue la coordination en matière de relations de travail pour les employés du ministère des Affaires sociales. Cette direction comprend trois services:

— ***Service de la dotation:*** il conseille les gestionnaires sur le mode de dotation approprié et met en oeuvre les moyens voulus pour orienter le candidat le plus apte à occuper un poste; il assure la relocalisation, la réaffectation et l'adaptation du personnel par suite de changements administratifs ou technologiques.

— ***Service de la formation:*** il conseille les gestionnaires dans la définition, l'élaboration, l'application de politiques et programmes de formation, de perfectionnement et de recyclage adaptés aux différentes catégories d'employés en vue de combler l'écart entre les exigences de la tâche dans l'organisation et le potentiel de l'employé.

— ***Service des relations de travail:*** il conseille et aide les gestionnaires du Ministère en matière de relations de travail.

Direction des services auxiliaires

La Direction des services auxiliaires procure aux unités administratives le support technique et le soutien matériel requis dans l'accomplissement de leurs tâches en matière d'aménagement, de messagerie, d'approvisionnement et de gestion des documents. Cette direction comprend quatre services:

— ***Service de gestion des documents:*** il conçoit, planifie, coordonne et contrôle

les activités et les règles relatives à la classification, l'utilisation, la circulation et la conservation des documents du Ministère.

— ***Service de l'approvisionnement:*** il fournit aux unités administratives le matériel, les services de courrier et de messagerie nécessaires à l'exercice de leurs activités.

— ***Service de l'aménagement:*** il coordonne la préparation des plans d'aménagement du Ministère afin d'optimiser l'utilisation des espaces et des locaux disponibles; il fournit aux unités administratives et au personnel des services-conseils et le support technique et matériel dont ceux-ci ont besoin dans l'accomplissement de leurs tâches.

— ***Service des registres:*** ce service constitue et met à jour le registre de la population, les registres des autochtones, le registre des établissements, des organismes, de personnes et autres registres dont la responsabilité lui est confiée.

Direction du budget

La Direction du budget assure et coordonne la préparation du budget et son contrôle pour l'ensemble des activités du Ministère; elle s'assure de la régularité des opérations financières et du respect des procédés et des directives qui les régissent. Cette direction comprend quatre services:

— ***Service de l'analyse du budget:*** il coordonne et suit la préparation du budget à toutes les étapes du cycle budgétaire.

— ***Service de contrôle du budget du Ministère:*** il fait les analyses nécessaires à la préparation de la demande de crédits pour les programmes de la sécurité du revenu et pour les dépenses de fonctionnement et les dépenses en capital; il contrôle la situation budgétaire en mesurant l'évolution des crédits, des engagements budgétaires et des dépenses prévisibles, et assume le recouvrement des comptes dus au Ministère.

— ***Service de contrôle du budget de transfert:*** il fait les analyses nécessaires à la préparation de la demande de crédits pour les programmes de la santé et de l'adaptation sociale; il contrôle la situation budgétaire en mesurant l'évolution des crédits, des engagements budgétaires et des dépenses prévisibles; il enregistre la distribution des crédits, des engagements et des demandes de paiement.

— ***Service des ententes fédérales-provinciales:*** dans le cadre des ententes avec le gouvernement du Canada, il prépare et soumet les estimations annuelles des frais admissibles servant de base aux versements mensuels de la contribution fédérale.

Direction de la construction

La Direction de la construction coordonne l'exécution des travaux de construction qui lui sont confiés par les directions générales des programmes de santé et de services sociaux et établit les normes et procédures qui régissent la construction.

Cette direction comprend: le Service de construction des centres d'accueil, le Service de construction des centres hospitaliers et des centres locaux de services communautaires et le Service d'expertise et de normalisation.

— ***Service de construction des centres d'accueil:*** Le Service de construction des centres d'accueil a comme mandat de réaliser, via la Corporation d'hébergement du Québec ou avec le concours des corporations locales, la construction et la transformation d'édifices devant loger les personnes âgées.

— ***Service de construction des centres hospitaliers et des centres locaux de services communautaires:*** Le service a la responsabilité de réaliser tous les projets non décentralisés de construction et de rénovation des centres hospitaliers et des C.L.S.C. dans tout le territoire du Québec.

Le service coordonne toutes les activités à partir des études de faisabilité des projets jusqu'à l'achèvement des travaux.

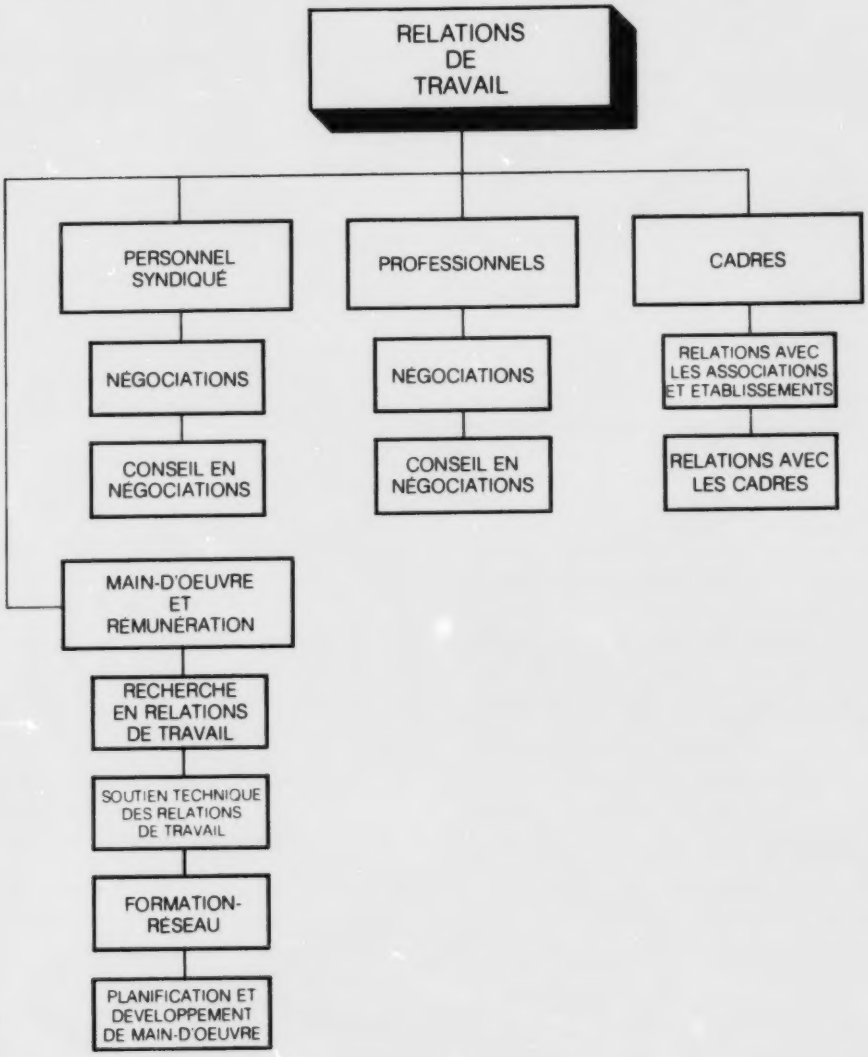
— ***Service d'expertise et de normalisation:*** Le Service d'expertise et de normalisation met à la disposition du réseau des établissements et des C.R.S.S.S. une foule de connaissances et de renseignements se rattachant au domaine de la construction et ce, pour les centres hospitaliers, les centres d'accueil et les centres locaux de services communautaires.

Direction des systèmes

Cette direction est chargée de promouvoir le développement et la mise en oeuvre de systèmes d'information répondant aux exigences de gestion des établissements comme aux besoins d'information du Ministère. Elle conseille le ministre sur toute matière pertinente à l'informatique, son développement et sa normalisation et assure le traitement efficace propre au Ministère même; elle soutient et conseille les établissements. Cette direction comprend deux services:

— ***Service de développement:*** Il a pour rôle d'assurer la conception, la mise en opération et l'entretien opérationnel des systèmes informatiques du Ministère.

— ***Service du traitement des données:*** Il a pour rôle d'assurer le traitement électronique des données, en assurant l'utilisation et l'exploitation des systèmes, produits et équipements dans des conditions optimales.


RELATIONS DE TRAVAIL
PERSONNEL SYNDIQUÉ
NÉGOCIATIONS
CONSEIL EN NÉGOCIATIONS
PROFESSIONNELS
NÉGOCIATIONS
CONSEIL EN NÉGOCIATIONS
CADRES
RELATIONS AVEC LES ASSOCIATIONS ET ETABLISSEMENTS
RELATIONS AVEC LES CADRES
MAIN-D'OEUVRE ET RÉMUNÉRATION
RECHERCHE EN RELATIONS DE TRAVAIL
SOUTIEN TECHNIQUE DES RELATIONS DE TRAVAIL
FORMATION-RÉSEAU
PLANIFICATION ET DEVELOPPEMENT DE MAIN-D'OEUVRE

Direction générale des relations de travail

La Direction générale des relations de travail représente le ministère des Affaires sociales et effectue la coordination en matière de négociation, d'application et d'interprétation des conventions collectives, ententes et régimes concernant les personnels du secteur parapublic des Affaires sociales et les professionnels dispensant des services assurés par la Loi de l'assurance-maladie. Cette direction générale regroupe quatre directions.

Direction du personnel syndiqué

Cette direction représente le ministère des Affaires sociales dans les négociations avec les salariés du secteur parapublic des Affaires sociales. Elle comprend deux services.

— ***Service de négociations:*** il participe aux négociations en vue de la conclusion des conventions collectives et agit comme conseiller dans l'application et l'interprétation des conventions collectives.

— ***Service conseil en négociations:*** il réunit les éléments et dresse les dossiers des négociations; il prépare des opinions et interprétations touchant les relations de travail; il analyse les décisions concernant l'application des conventions collectives.

Direction des cadres

Cette direction représente le Ministère dans la consultation des associations d'établissements et de cadres sur les conditions de travail des cadres du secteur des Affaires sociales. Elle comprend deux services.

— ***Service des relations avec les associations et établissements:*** il conseille et consulte les associations et les établissements dans le domaine des conditions de travail pour les cadres.

— ***Service des relations avec les cadres:*** il coordonne l'application des politiques de rémunération et de gestion du personnel des cadres; il participe aux jurys de sélection des directeurs généraux des établissements.

Direction des professionnels

Cette direction représente le Ministère dans les négociations des ententes s'appliquant aux professionnels dispensant les services assurés par la Loi de l'assurance-maladie et par la Loi de l'assurance-hospitalisation. Elle comprend deux services.

— ***Service des négociations:*** il coordonne les négociations s'appliquant aux professionnels concernés et voit à l'application et à l'interprétation uniforme des ententes.

— ***Service conseil en négociations:*** il réunit les éléments et dresse les dossiers de négociations; il prépare des opinions et interprétations touchant les relations de travail, il analyse les décisions concernant l'application des conventions collectives, des contrats types, des contrats individuels, d'ententes particulières et d'amendements aux ententes.

Direction de la main-d'oeuvre et de la rémunération

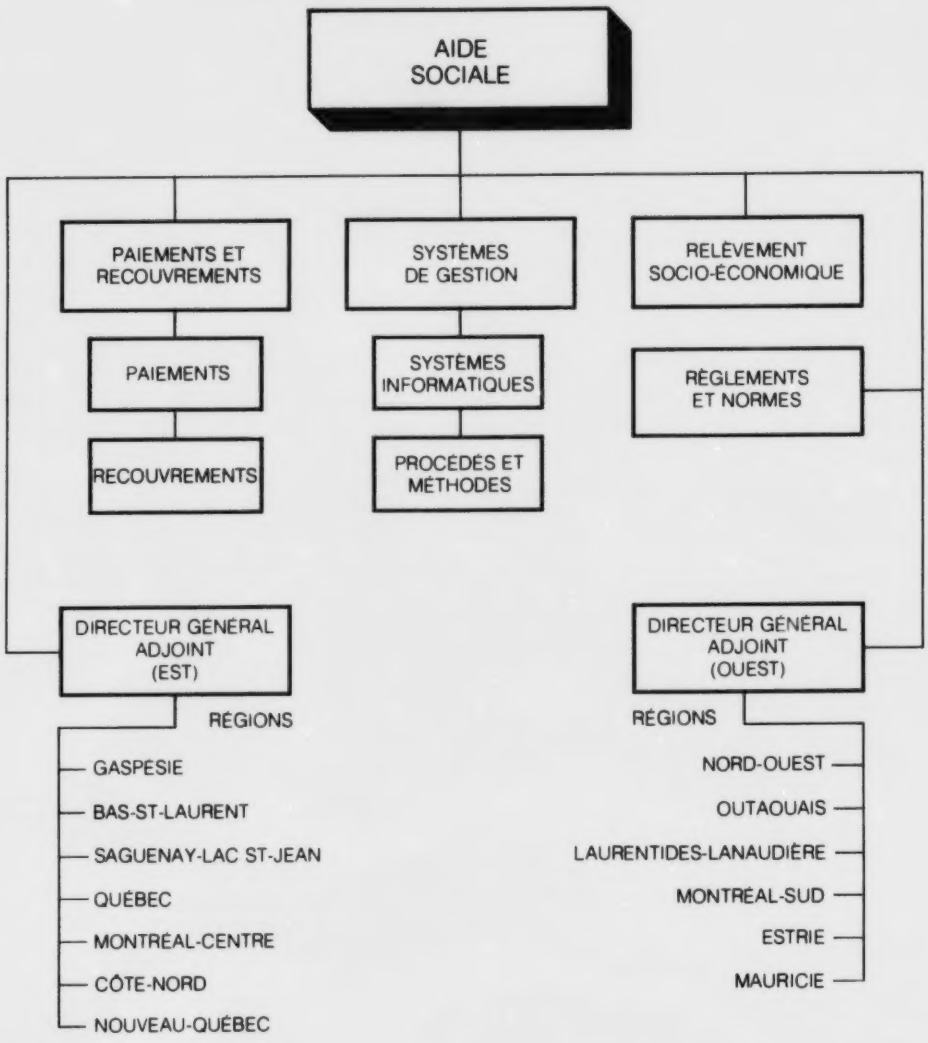
Cette direction élabore et effectue des recherches en matière de rémunération, de conditions de travail, de formation et de main-d'oeuvre. Elle propose des orientations en ces matières pour le personnel du réseau des Affaires sociales ainsi que pour les professionnels dispensant des services assurés par la Loi sur l'assurance-maladie et par la Loi sur l'assurance-hospitalisation. Elle comprend quatre services.

— ***Service de la recherche en relations de travail:*** il effectue des recherches en matière de classification, de rémunération, d'avantages sociaux et d'autres conditions de travail; il propose des orientations en matière de rémunération et de conditions de travail.

— ***Service du soutien technique des relations de travail:*** il effectue des travaux de support à la négociation et à l'application des conventions collectives, des ententes et des régimes en matière de rémunération, de classification, d'avantages sociaux et d'autres conditions de travail.

— ***Service de la formation-réseau:*** il participe à l'élaboration des programmes de formation et de perfectionnement et s'assure de leur réalisation; il effectue les travaux de support à la négociation et à l'application des clauses des conventions collectives, ententes et régimes relatifs à la formation et au perfectionnement.

— ***Service de planification et de développement de la main-d'oeuvre:*** il effectue les prévisions sur les besoins et la disponibilité de la main-d'oeuvre dans le domaine des Affaires sociales et propose des mesures pour assurer une meilleure utilisation et répartition de la main-d'oeuvre. Il élabore la politique du Ministère en matière de formation et de perfectionnement de la main-d'oeuvre et effectue les recherches à cette fin.


AIDE SOCIALE
PAIEMENTS ET RECOUVREMENTS
SYSTÈMES DE GESTION
RELÈVEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE
PAIEMENTS
RECOUVREMENTS
SYSTÈMES INFORMATIQUES
PROCÉDÉS ET MÉTHODES
RÈGLEMENTS ET NORMES
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT (EST)
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT (OUEST)
RÉGIONS
GASPÉSIE
BAS-ST-LAURENT
SAGUENAY-LAC ST-JEAN
QUÉBEC
MONTRÉAL-CENTRE
CÔTE-NORD
NOUVEAU-QUÉBEC
RÉGIONS
NORD-OUEST
OUTAOUAIS
LAURENTIDES-LANAUDIÈRE
MONTRÉAL-SUD
ESTRIE
MAURICIE

Direction générale de l'aide sociale

La Direction générale de l'aide sociale est responsable de l'administration de la Loi sur l'aide sociale, du Programme de contribution des adultes hébergés et du Programme d'aide financière pour enfants en garde. Elle contribue de façon particulière aux mesures qui visent à valoriser les bénéficiaires d'aide sociale et à les intégrer au marché du travail.

Direction du relèvement socio-économique

Cette direction développe et coordonne les activités requises pour mettre en relation les bénéficiaires et les ressources socio-économiques et socio-communautaires appropriées, de façon à rendre possible leur insertion au marché du travail ou l'amélioration de leur qualité de vie. Elle rend accessible au personnel de l'Aide sociale l'acquisition de connaissances et d'attitudes conformes aux objectifs du régime de l'aide sociale, dans l'optique de la satisfaction de la clientèle.

Direction de la gestion interne

Cette direction est responsable de la conception, du développement et de la mise à jour de méthodes et systèmes administratifs pour la Direction générale de l'aide sociale.

Cette direction comprend deux services:

— ***Service de coordination technique:*** il effectue des interventions visant à améliorer les procédés administratifs en usage et à fournir des services de consultation en administration aux gestionnaires de cette direction.

— ***Service de soutien:*** il assume la responsabilité de la gestion des activités de soutien fournies aux gestionnaires du réseau de l'Aide sociale.

Direction des paiements et recouvrements

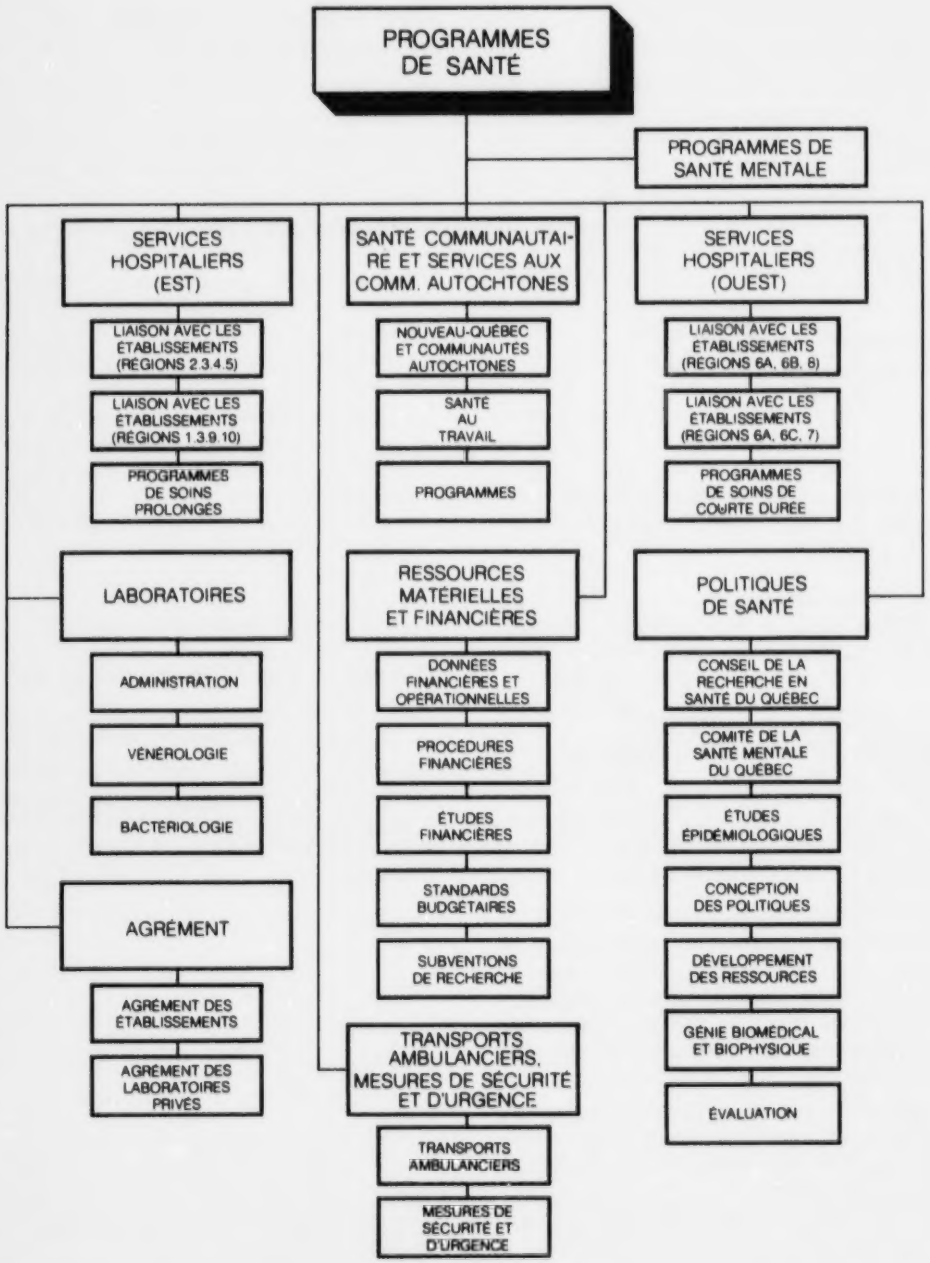
Cette direction assume la responsabilité des activités de la direction générale en matière de paiements, recouvrements et programmes spécifiques. Cette direction comprend deux services.

— ***Service des paiements:*** il assume la responsabilité comptable de l'émission des chèques de l'aide sociale (y compris les droits acquis), des notes de crédits de garderie et des cartes d'assistance-médicaments, et concilie les crédits afférents.

— ***Service des recouvrements:*** il procède à la récupération des sommes reçues sans droit, versées en trop ou de l'aide conditionnelle aux bénéficiaires ou ex-bénéficiaires de l'aide sociale et également à la perception de montants pour lesquels un droit de subrogation peut être exercé.

Direction des règlements et normes

Cette direction procède à l'analyse critique et recommande la mise à jour des règlements de l'aide sociale. Elle propose un ensemble complet de normes et de critères d'assistance et assure sur ce plan la coordination nécessaire avec les autres programmes gouvernementaux.


PROGRAMMES DE SANTÉ
PROGRAMMES DE SANTÉ MENTALE
SERVICES HOSPITALIERS (EST)
LIAISON AVEC LES ÉTABLISSEMENTS (RÉGIONS 2.3.4.5)
LIAISON AVEC LES ÉTABLISSEMENTS (RÉGIONS 1.3.9.10)
PROGRAMMES DE SOINS PROLONGÉS
LABORATOIRES
ADMINISTRATION
VÉNÉROLOGIE
BACTÉRIOLOGIE
AGRÉMENT
AGRÉMENT DES ÉTABLISSEMENTS
AGRÉMENT DES LABORATOIRES PRIVÉS
SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET SERVICES AUX COMM. AUTOCHTONES
NOUVEAU-QUÉBEC ET COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES
SANTÉ AU TRAVAIL
PROGRAMMES
RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES
DONNÉES FINANCIÈRES ET OPÉRATIONNELLES
PROCÉDURES FINANCIÈRES
ÉTUDES FINANCIÈRES
STANDARDS BUDGÉTAIRES
SUBVENTIONS DE RECHERCHE
TRANSPORTS AMBULANCIERS, MESURES DE SÉCURITÉ ET D'URGENCE
TRANSPORTS AMBULANCIERS
MESURES DE SÉCURITÉ ET D'URGENCE
SERVICES HOSPITALIERS (OUEST)
LIAISON AVEC LES ÉTABLISSEMENTS (RÉGIONS 6A, 6B, 8)
LIAISON AVEC LES ÉTABLISSEMENTS (RÉGIONS 6A, 6C, 7)
PROGRAMMES DE SOINS DE COURTE DURÉE
POLITIQUES DE SANTÉ
CONSEIL DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DU QUÉBEC
COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC
ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
CONCEPTION DES POLITIQUES
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES
GÉNIE BIOMÉDICAL ET BIOPHYSIQUE
ÉVALUATION

Direction générale des programmes de santé

La Direction générale des programmes de santé assure la liaison, la coordination et le fonctionnement efficace du réseau de distribution des services à l'égard des programmes de santé. À l'intérieur des priorités définies, elle assure l'identification des crédits de développement nécessaires et analyse les demandes budgétaires des établissements dans un cadre développé à cette fin. Elle évalue l'efficience et la performance relatives de chaque établissement en fonction de la gestion des programmes et de la gestion financière. Elle veille à la sécurité physique des bénéficiaires et s'assure du respect des lois, des règlements et des normes en vigueur. Elle comporte sept directions.

Service des programmes de santé mentale

Le mandat de ce service est d'assurer, au Ministère, une permanence des programmes et des spécialités inhérents aux activités de santé mentale. Ce service veille également à maintenir l'application compétente des programmes de psychiatrie et de santé mentale et à conseiller le ministre dans l'élaboration de ces programmes.

Direction des ressources matérielles et financières

Cette direction assure la coordination des activités de financement de la direction générale et agit comme interlocuteur auprès de la Direction du budget. Elle comprend trois services.

— ***Service des données financières et opérationnelles:*** il recueille et vérifie des données financières et opérationnelles nécessaires à la direction.

— ***Service des procédures financières:*** il assure le suivi des engagements financiers de la Direction générale afin de garantir le respect des crédits votés et leur utilisation aux fins prévues et propose les corrections d'imputation requises.

Direction des services hospitaliers (Est)

Cette direction assure la liaison et agit comme interlocuteur du Ministère auprès des centres hospitaliers des régions de l'est du Québec et voit à l'actualisation et à la gestion efficace des programmes administrés par les centres hospitaliers. Elle comprend trois services.

— ***Service de liaison avec les établissements (régions 1, 3, 9, 10):*** il assure la liaison avec les centres hospitaliers et assure l'orientation et le suivi des demandes individualisées acheminées au Ministère.

— ***Service de liaison avec les établissements (régions 2, 3, 4, 5):*** il assure la liaison avec les centres hospitaliers et assure l'orientation et le suivi des demandes individualisées acheminées au Ministère.

— ***Service des programmes de soins prolongés:*** il veille à l'harmonisation des programmes et à leur maintien équilibré en mettant l'accent sur des relations de complémentarité, de substitution et de continuité inter-programmes et inter-établissements.

Direction des services hospitaliers (Ouest)

Cette direction assure la liaison et agit comme interlocuteur du Ministère auprès des centres hospitaliers des régions de l'ouest du Québec et voit à l'actualisation et à la gestion efficace des programmes administrés par les centres hospitaliers. Elle comprend quatre services.

— ***Service de liaison avec les établissements (régions 6A, 6C, 7):*** il assure la liaison avec les centres hospitaliers et assure l'orientation et le suivi des demandes individualisées acheminées au Ministère.

— ***Service de liaison avec les établissements (régions 6A, 6B, 8):*** il assure la liaison avec les centres hospitaliers et assure l'orientation et le suivi des demandes individualisées acheminées au Ministère.

— ***Service des programmes de soins de courte durée:*** il veille à l'harmonisation des programmes et à leur maintien équilibré en mettant l'accent sur des relations de complémentarité, de substitution et de continuité inter-programmes et inter-établissements. Il exerce une fonction de support en regard de la conception de l'ensemble des programmes de santé, des stratégies d'implantation et de l'évaluation des programmes par les établissements qui les administrent.

Direction de la santé communautaire et des services aux communautés autochtones

Cette direction veille à ce que les départements de santé communautaire voient à la réalisation dans leur territoire des programmes de santé communautaire dont ils sont responsables, elle s'assure que ces programmes reflètent bien les politiques et les priorités du Ministère et s'harmonisent avec les rôles complémentaires des autres établissements du réseau. Cette direction comprend trois services.

— ***Service de santé au travail***

Le réseau public de santé au Québec étant responsable de la réalisation des programmes de santé au travail, le Service de santé au travail du Ministère remplit les mandats suivants:

— fournir aux établissements du réseau des affaires sociales le support technique;

— fournir la formation et les ressources nécessaires;

— s'assurer d'un fonctionnement harmonieux et d'une utilisation adéquate des fonds consacrés.

— ***Service des programmes***

Le champ d'activités du Service des programmes porte de façon générale sur les aspects préventifs des problèmes de santé dans les secteurs suivants: périnatalité, hygiène maternelle et infantile, services de santé en milieu scolaire, nutrition, santé dentaire et contrôle des maladies infectieuses.

— ***Service du Nouveau-Québec et des communautés autochtones***

Ce service se consacre à la mise en place et à la consolidation des nouvelles structures que sont les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux Cri et Kativik, structures qui permettront aux indiens Cris et aux Inuit d'assurer la gérance de leurs services de santé et des services sociaux.

Six secteurs d'activités retiennent présentement notre attention. Il s'agit de la santé communautaire, des services sociaux, de la protection de la jeunesse, de la concertation et la coordination régionales, du transfert des dispensaires et des centres d'amitié autochtones.

Direction des laboratoires

En étroite liaison avec le réseau de santé et les autres laboratoires d'État du Québec, du Canada et de l'étranger, la Direction des laboratoires doit fournir les moyens diagnostiques ultra-spécialisés nécessaires au dépistage et au traitement des maladies infectieuses de façon à remplir à l'échelle du Québec:

— les fonctions d'assistance requise par les professionnels de la santé et par les organismes gouvernementaux dans les interventions à l'occasion des épidémies;

— les fonctions d'un centre de diagnostic des maladies infectieuses rares et virulentes;

— les fonctions d'un centre de contrôle de la qualité des analyses microbiologiques;

— les fonctions d'un centre d'enseignement et de recherche en microbiologie pour le

perfectionnement des biologistes et des techniciens en exercice, de même que pour la formation des élèves de CEGEP et des étudiants universitaires des premier, deuxième et troisième cycles;

— les fonctions d'un centre spécialisé d'analyses physico-chimiques notamment pour l'évaluation de la qualité d'eau utilisée en hémodialyse et pour le contrôle du dosage des fluorures dans l'eau de consommation.

Cette direction comprend neuf divisions:

— *Ressources humaines et matérielles*
— *Finances et approvisionnement*
— *Distribution centrale*
— *Biologie, chimie et physique*
— *Bactériologie générale*
— *Bactériologie spéciale*
— *Mycologie et parasitologie*
— *Virologie et immunologie*
— *Épidémiologie*

Direction de l'agrément

Cette direction est chargée, dans les champs de responsabilités qui lui sont propres, de la normalisation, de l'évaluation et du contrôle relativement aux centres hospitaliers et aux laboratoires privés. Elle formule au Ministère des recommandations concernant l'émission, le renouvellement, la modification, la suppression ou l'annulation des permis d'exploitation. Elle participe, sur demande, à toute enquête ou mandat spécial d'évaluation concernant un établissement ou un laboratoire privé. Elle comprend deux services:

— ***Service de l'agrément des établissements:*** ce service est responsable d'évaluer et de contrôler la qualité des services dispensés par les centres hospitaliers dans le cadre d'une utilisation rationnelle des ressources et en s'assurant de la conformité avec les loi, les règlements et les normes en vigueur. Dans cette optique, il travaille présentement à l'élaboration de guides normatifs et d'un système d'évaluation.

— ***Service de l'agrément des laboratoires privés:*** par le biais d'inspections périodiques, ce service veille à assurer à la population du Québec la sécurité et un seuil minimum de qualité des services dans les laboratoires privés de radiologie diagnostique et générale, de chiropractie, de biologie médicale, ainsi que d'orthèses et prothèses orthopédiques et podiatriques.

Direction des transports ambulanciers, des mesures de sécurité et d'urgence

Cette direction conseille les établissements et les organismes en matière de sécurité et d'urgence; elle coordonne les activités de sécurité et d'urgence en cas de désastre, notamment dans les établissements des Affaires sociales; elle assume les responsabilités du Ministère dans le secteur ambulancier ainsi que dans l'accréditation des directeurs funéraires et à l'égard des cadavres non réclamés. Cette direction comprend deux services:

1) le Service des transports ambulanciers;
2) le Service des mesures de sécurité et d'urgence.

Politiques de santé

La Direction des politiques de santé analyse les besoins de la population en matière de santé. Elle conçoit les nouvelles politiques ainsi que certains programmes destinés à satisfaire ces besoins. Elle élabore, en collaboration avec les conseils de la santé et des services sociaux, le plan de développement des ressources. Elle évalue l'impact des programmes et développe des indicateurs de santé et des modèles de prévision dans le domaine de la mission sociale dont le Ministère a la charge.

Elle développe, en outre, des outils méthodologiques permettant d'évaluer l'efficacité des services et assume certaines des responsabilités du Ministère en matière d'activités de recherche en santé.

Cette direction comprend six services et une unité rattachée directement au directeur.

Cette unité, le Conseil de la recherche en santé du Québec, assure la liaison avec les milieux scientifiques universitaires et gouvernementaux québécois, canadiens et étrangers, intéressés aux activités de recherche en santé.

Les six services de la Direction des politiques de santé sont:

— ***le Service des études épidémiologiques:***
il étudie l'état de santé de la population du Québec et les facteurs influençant son état de santé afin de fournir les indicateurs nécessaires à l'élaboration de la politique de santé et à son évaluation.

— ***le Service de conception des politiques:***
il conçoit et élabore les politiques et les programmes requis pour maintenir et améliorer l'état de santé, prévenir les maladies ainsi que traiter et réadapter les personnes atteintes de maladies physiques ou mentales.

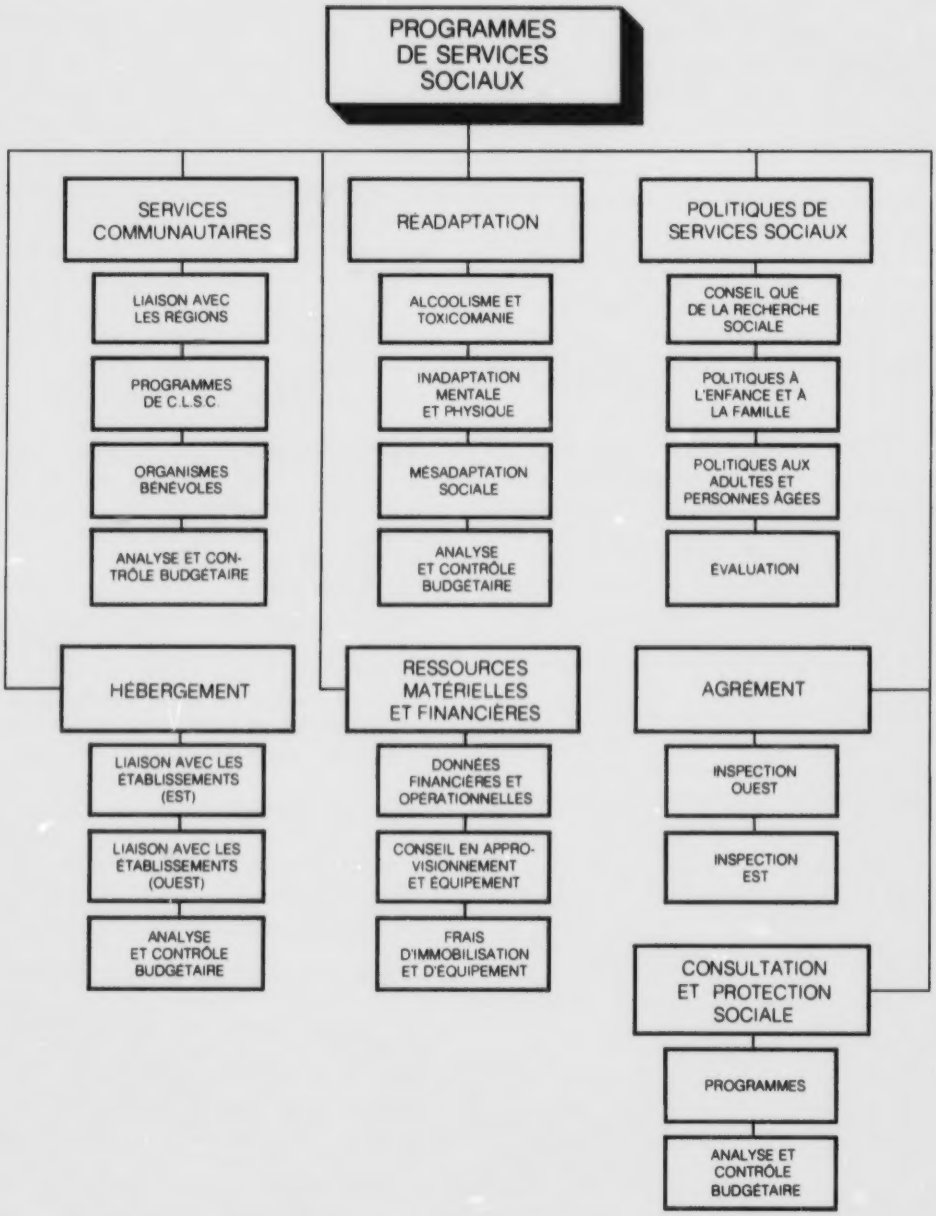
— ***le Service du développement des ressources:***
il conçoit les modes d'organisation susceptibles de rendre plus efficace le réseau de distribution des services de santé.

— ***le Service de génie biomédical et biophysique:***
il développe une compétence et élabore les normes et spécifications relatives à l'équipement médical spécialisé; il avise le Ministère et les conseils de la santé et des services sociaux sur toute question ayant trait à l'équipement médical spécialisé, notamment sur les critères d'allocation et les méthodes d'entretien.

— ***le Service de l'évaluation:***
il évalue l'impact des politiques, des programmes et des modes d'organisation sur la consommation et la production des services de santé, l'utilisation rationnelle des ressources et l'état de santé de la population.

— ***le Comité de la santé mentale du Québec:***
il a le mandat de procéder à la réalisation des travaux de planification reliés au domaine de la santé mentale, en collaboration avec le personnel du ministère des Affaires sociales. Il fournit de plus des avis au ministre et au sous-ministre des Affaires sociales sur des questions rattachées à ce domaine.

Au cours de l'exercice financier 1980-1981, le comité a officiellement présenté au Ministre un deuxième avis sur les conditions de détention des jeunes en centres d'accueil, et un avis sur la question de la stérilisation et de la déficience mentale. Il a de plus entrepris la préparation d'avis sur les services de garde à l'enfance, sur l'autisme et les autres psychopathologies graves de l'enfance, sur les enfants placés, sur l'information de masse en santé mentale, et sur la prévention du suicide. Il a enfin abordé avec les autres services de la Direction des politiques de santé du Ministère la question des indicateurs de santé mentale.


PROGRAMMES DE SERVICES SOCIAUX
SERVICES COMMUNAUTAIRES
LIAISON AVEC LES RÉGIONS
PROGRAMMES DE C.L.S.C.
ORGANISMES BÉNÉVOLES
ANALYSE ET CONTRÔLE BUDGÉTAIRE
RÉADAPTATION
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE
INADAPTATION MENTALE ET PHYSIQUE
MÉSADAPTATION SOCIALE
ANALYSE ET CONTRÔLE BUDGÉTAIRE
POLITIQUES DE SERVICES SOCIAUX
CONSEIL QUÉ DE LA RECHERCHE SOCIALE
POLITIQUES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE
POLITIQUES AUX ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES
ÉVALUATION
HÉBERGEMENT
LIAISON AVEC LES ÉTABLISSEMENTS (EST)
LIAISON AVEC LES ÉTABLISSEMENTS (OUEST)
ANALYSE ET CONTRÔLE BUDGÉTAIRE
RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES
DONNÉES FINANCIÈRES ET OPÉRATIONNELLES
CONSEIL EN APPROVISIONNEMENT ET ÉQUIPEMENT
FRAIS D'IMMOBILISATION ET D'ÉQUIPEMENT
AGRÉMENT
INSPECTION OUEST
INSPECTION EST
CONSULTATION ET PROTECTION SOCIALE
PROGRAMMES
ANALYSE ET CONTRÔLE BUDGÉTAIRE

Direction générale des programmes de services sociaux

La Direction générale des programmes de services sociaux assure la liaison, la coordination et le fonctionnement efficace du réseau de distribution des services dans le cadre des programmes de services sociaux et communautaires. À l'intérieur des priorités définies, elle assure la détermination des crédits de développement nécessaires et analyse les demandes budgétaires des établissements dans un cadre développé à cette fin. Elle évalue l'efficience et la performance relatives de chaque établissement en fonction de la gestion des programmes et de la gestion financière. Par des modes d'inspection et d'évaluation appropriés, elle s'assure du respect des lois, des règlements et des normes en vigueur; elle veille à la sécurité physique des bénéficiaires et formule toutes les recommandations concernant les permis et la qualité des soins. Cette direction générale comprend six directions.

Direction des ressources matérielles et financières

Cette direction exerce la coordination des activités de financement de la direction générale et agit comme interlocuteur auprès de la Direction du budget; elle obtient, ordonne, analyse et rend accessibles les données financières et opérationnelles et assume un rôle-conseil en matière d'approvisionnement et d'équipement. En collaboration avec la Direction générale des programmes de santé, elle contrôle les frais d'immobilisations et d'équipement des établissements du réseau et représente le Ministère dans les négociations concernant l'intégration d'établissements privés au secteur public. Elle comprend trois services:

— ***Service des données financières et opérationnelles:*** il recueille et vérifie les données financières et opérationnelles nécessaires à la direction.

— ***Service-conseil en approvisionnement et équipement:*** il assume un rôle-conseil en matière d'approvisionnement et d'équipement; il est responsable de la promotion des services communs, il assure à cet égard une expertise technique et conçoit, au besoin, des systèmes de gestion et d'utilisation en commun des services.

— ***Service des frais d'immobilisation et d'équipement:*** il contrôle le processus d'achat et le paiement du mobilier et de l'équipement requis par les établissements; il assure la gérance financière des projets de construction et de réaménagement afin d'effectuer le remboursement des dépenses en accord avec les normes établies.

Direction de la consultation et de la protection sociale

Cette direction assure la liaison et agit comme interlocuteur du Ministère auprès des centres de services sociaux: elle voit à l'actualisation et à la gestion efficace des programmes de protection et de consultation psycho-sociale dispensés par les centres de services sociaux; elle veille à l'harmonisation de ces programmes et à leur maintien équilibré en mettant l'accent sur des relations de complémentarité et de continuité inter-programmes et inter-établissements. Elle comprend deux services:

— ***Service des programmes:*** il exerce une fonction-conseil et de support quant à la conception de l'ensemble des programmes de protection et de consultation psycho-sociale, quant aux stratégies d'implantation et à l'évaluation des programmes par les établissements.

— ***Service de l'analyse et du contrôle budgétaire:*** il analyse les demandes budgétaires des établissements, propose leur budget annuel de fonctionnement et contrôle les activités financières qui en découlent; il analyse les demandes budgétaires des centres de services sociaux quant au budget des familles d'accueil

pour enfants et adultes et contrôle les activités financières qui en découlent.

Direction de la réadaptation

Cette direction assure la liaison et agit comme interlocuteur du Ministère auprès des centres d'accueil de réadaptation. Elle voit à l'actualisation et à la gestion efficace des programmes de réadaptation dispensés par les centres d'accueil de réadaptation. Cette direction comprend quatre services:

— ***Service de l'alcoolisme et des toxicomanies:*** il assure la coordination des communications entre le Ministère et les centres d'accueil de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes. Il s'assure de l'exécution des mandats confiés aux C.R.S.S.S. ou, à défaut, supplée temporairement à cette exécution. Il exerce un rôle-conseil en matière de gestion et d'organisation et dégage des recommandations pour toute prise de décision du Ministère impliquant les établissements concernés par la réadaptation des alcooliques et toxicomanes.

— ***Service de la mésadaptation sociale:*** dans le cadre de la décentralisation des activités reliées à la mésadaptation sociale, il coordonne l'ensemble des communications avec les établissements et les C.R.S.S.S. concernant la mésadaptation sociale; il s'assure de l'exécution des mandats confiés aux C.R.S.S.S. ou, à défaut, supplée temporairement à cette exécution; il exerce un rôle-conseil en matière de gestion et d'organisation et dégage des recommandations pour toute prise de décision du Ministère impliquant ces établissements.

— ***Service de l'inadaptation mentale et physique:*** il assure la coordination des communications entre le Ministère et les centres d'accueil pour handicapés physiques et mentaux; il s'assure de l'exécution des mandats confiés aux conseils de la santé et des services sociaux ou, à défaut, supplée temporairement à cette exécution; il exerce un rôle-conseil en matière de gestion et d'organisation et dégage des recommandations pour toute prise de décision du Ministère impliquant ces établissements.

— ***Service de l'analyse et du contrôle budgétaire:*** il analyse les demandes budgétaires des centres d'accueil concernés, propose leur budget de fonctionnement et contrôle les activités financières qui en découlent; il s'assure de l'exécution des mandats confiés aux C.R.S.S.S. ou, à défaut, supplée temporairement à cette exécution; il exerce un rôle-conseil en matière de gestion et d'organisation et dégage des recommandations pour toute prise de décision du Ministère impliquant ces établissements.

Direction de l'hébergement

Cette direction assure la liaison et agit comme interlocuteur du Ministère auprès des centres d'accueil et des autres ressources d'hébergement; elle voit à l'actualisation et à la gestion efficace des programmes de soins et de services; elle veille à l'harmonisation de ces programmes et à leur maintien équilibré en mettant l'accent sur des relations de complémentarité et de continuité inter-programmes et inter-établissements. Elle comprend trois services.

— ***Service de liaison avec les établissement (Est):*** il remplit les attributions du Ministère à l'égard des centres d'accueil d'hébergement des régions de l'est du Québec, à l'exception des mandats spécifiques confiés au Service de l'analyse et du contrôle budgétaire. Il s'assure de l'exécution des mandats confiés aux C.R.S.S.S. ou, à défaut, supplée temporairement à cette exécution; il exerce un rôle-conseil en matière de gestion et d'organisation et dégage des recommandations pour toute prise de décision du Ministère impliquant ces établissements.

— ***Service de liaison avec les établissements (Ouest):*** il remplit les attributions du Ministère à l'égard des centres d'accueil d'hébergement des régions de l'ouest du Québec, à l'exception des mandats spécifiques confiés au Service de l'analyse et du contrôle budgétaire. Il s'assure de l'exécution des mandats confiés aux C.R.S.S.S. ou, à défaut, supplée temporairement à cette exécution; il exerce un rôle-conseil en matière de gestion et d'organisation et dégage des recommandations pour toute prise de décision du Ministère impliquant ces établissements.

— ***Service de l'analyse et du contrôle budgétaire:*** il analyse les demandes budgétaires des centres d'accueil d'hébergement, propose leur budget de fonctionnement et contrôle les activités financières qui en découlent. Il établit une prévision et une programmation budgétaires en concordance avec les besoins et le rythme de développement des programmes et ressources d'hébergement.

Direction des services communautaires

Cette direction assure la liaison et agit comme interlocuteur du Ministère auprès des centres locaux de services communautaires, des garderies et des organismes bénévoles subventionnés par le Ministère. Elle voit à l'actualisation et à la gestion efficace des programmes de santé et de services sociaux dispensés par les centres locaux de services communautaires. Elle s'assure de l'exécution des mandats confiés aux C.R.S.S.S. ou, à défaut, supplée temporairement à cette exécution; elle exerce un rôle-conseil en matière de gestion et d'organisation et dégage des recommandations pour toute prise de décision du Ministère impliquant les centres locaux de services communautaires. Elle comprend cinq services:

— ***Service de liaison avec les régions:*** dans le cadre de la décentralisation des activités reliées aux C.L.S.C., il coordonne l'ensemble des communications avec les établissements et les C.R.S.S.S. concernant les C.L.S.C.; il s'assure de l'exécution des mandats confiés aux C.R.S.S.S. ou, à défaut, supplée temporairement à cette exécution; il exerce un rôle-conseil en matière de gestion et d'organisation et dégage des recommandations pour toute prise de décision du Ministère impliquant les C.L.S.C.

— ***Service des programmes de C.L.S.C.:*** il exerce une fonction-conseil et de support quant à la conception de l'ensemble des programmes sanitaires et sociaux, quant aux stratégies d'implantation et à l'évaluation des programmes par les établissements qui les administrent.

— ***Service des garderies:*** il assure l'implantation de nouvelles ressources, la consolidation et l'amélioration des ressources existantes; ce service veille, par des modes d'inspection appropriés, au respect des lois et règlements applicables aux garderies, jusqu'à l'adoption de la Loi sur l'Office des services de garde à l'enfance.

— ***Service des organismes bénévoles:*** il assure la promotion des programmes et des orientations ministérielles, la communication et l'interprétation des directives et politiques dans le domaine de l'action bénévole.

— ***Service de l'analyse et du contrôle budgétaire:*** il analyse les demandes budgétaires des centres locaux de services communautaires, propose leur budget de fonctionnement et contrôle les activités financières qui en découlent; il analyse les demandes budgétaires des C.R.S.S.S., propose leur budget de fonctionnement et contrôle les activités financières qui en découlent.

Direction de l'agrément

Cette direction veille, par des modes d'inspection appropriés, au respect des lois, règlements et normes applicables aux centres d'accueil, aux centres de services sociaux et aux centres locaux de services communautaires; elle définit et propose pour les centres d'accueil et les garderies des normes concernant le milieu de vie. Elle formule aux directions concernées des recommandations concernant la délivrance, le renouvellement, l'annulation, la suspension ou le refus de renouvellement des permis d'exploitation. Elle comprend deux services:

— ***Service de l'inspection (Est):*** il inspecte les établissements de services sociaux de la région Est, à l'exception des garderies, selon des modes d'inspection approuvés, pour s'assurer du respect et de l'application des directives, normes, règlements et des lois les régissant.

— ***Service de l'inspection (Ouest):*** il inspecte les établissements de services sociaux de la région Ouest, à l'exception des garderies, selon des modes d'inspection approuvés, pour s'assurer du respect et de l'application des directives, normes, règlements et des lois les régissant.

Direction des politiques de services sociaux

Cette direction analyse les besoins de la population en matière de services sociaux; elle conçoit et élabore des politiques et des programmes susceptibles de mieux répondre aux besoins. Elle comprend quatre services:

— ***Conseil québécois de la recherche sociale:*** formé de 12 membres, spécialistes de diverses disciplines des sciences humaines, il est un organisme consultatif auprès du ministre des Affaires sociales.

Il conseille le Ministre sur la politique de recherche du Ministère en matière de recherche sociale, sur l'enveloppe budgétaire à y consacrer et sur toute autre question pertinente à la recherche sociale. Il institue et régit des programmes de subvention à la recherche sociale.

— ***Service des politiques à l'enfance et à la famille:*** il assume la responsabilité de la conception et du développement des politiques concernant l'enfance et la famille.

— ***Services des politiques aux adultes et aux personnes âgées:*** il assume la responsabilité de la conception et du développement des politiques concernant les personnes âgées et autres adultes.

— ***Service de l'évaluation:*** il évalue l'impact des politiques et des modes d'organisation sur la consommation et la production de services sociaux, l'utilisation rationnelle des ressources et le degré de satisfaction des besoins de la population en matière de services sociaux.

3. Les effectifs

3. Effectifs

Postes autorisés au ministère des Affaires sociales
au 31 mars 1981

	Hors-cadres	Cadres et A.C.S.	Prof.	Agents de maîtrise	Tech.	Emp. de bureau	Ouvriers	Total
Entités administratives sous la supervision du sous-ministre	2	15	65	1	20	82	1	186
Direction générale de l'administration	1	27	167	20	95	281	9	600
Direction générale des programmes de santé	1	41	218	4	79	141	8	491
Direction générale des programmes de services sociaux	1	36	155	6	33	77	—	308
Direction générale des relations de travail	1	15	53	1	7	30	—	107
Direction générale de l'aide sociale	—	23	68	132	1 081	509	—	1 813
Sous-total (Ministère)	**6**	**157**	**726**	**164**	**1 315**	**1 120**	**17**	**3 505**
Conseil de pharmacologie	—	—	3	—	—	4	—	7
Office des personnes handicapées du Québec	1	3	25	—	5	13	—	47
Conseil des affaires sociales et de la famille	1	2	7	—	1	5	—	16
Commission des affaires sociales	26	2	10	—	9	29	—	76
Office des services de garde à l'enfance	1	3	12	—	4	6	—	26
Sous-total (organismes)	**29**	**10**	**57**	**—**	**19**	**57**	**—**	**172**
GRAND TOTAL	**35**	**167**	**783**	**164**	**1 334**	**1 177**	**17**	**3 677**

4. Les lois administrées par le ministre des Affaires sociales

4. Les lois administrées par le ministre des Affaires sociales

Loi sur le ministère des Affaires sociales
L.R.Q., c. M-23

Loi sur la Commission des affaires sociales
L.R.Q., c. C-34

Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille
L.R.Q., c. C-57

Loi sur les services de santé et les services sociaux
L.R.Q., c. S-5

Loi sur l'assurance-maladie
L.R.Q., c. A-29

Loi sur l'organisation des parties patronale et syndicale aux fins des négociations collectives dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux
L.Q. 1978, c. 14

Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec
L.R.Q., c. R-5

Loi sur l'assurance-hospitalisation
L.R.Q., c. A-28

Loi sur l'adoption
L.R.Q., c. A-7

Loi sur la protection de la jeunesse
L.R.Q., c. P-34

Loi sur la protection du malade mental
L.R.Q., c. P-41

Loi sur la protection de la santé publique
L.R.Q., c. P-35

Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées
L.Q. 1978, c. 7

Loi sur les inhumations et les exhumations
L.R.Q., c. I-11

Loi sur les cimetières non catholiques
L.R.Q., c. C-17

Loi sur les Églises protestantes autorisées à tenir des registres de l'État civil
L.R.Q., c. E-2

Loi sur les régimes supplémentaires de rentes
L.R.Q., c. R-17

Loi sur les allocations familiales du Québec
L.R.Q., c. A-17

Loi sur l'aide sociale
L.R.Q., c. A-16

Loi sur le régime de rentes du Québec
L.R.Q., c. R-9

Loi approuvant la Convention de la Baie-James et du Nord québécois
L.R.Q., c. C-67

Loi approuvant la Convention du Nord-Est québécois
L.Q. 1978, c. 98

Loi sur la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris bénéficiaires de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois
L.Q. 1979, c. 16

Loi sur les services de garde à l'enfance
L.Q. 1979, c. 85

L.R.Q.: Lois refondues du Québec (1977)
L.Q.: Lois du Québec

5. Le budget de l'exercice financier 1980-1981

5. Le budget de l'exercice financier 1980-1981

Ministère des Affaires sociales

Crédits modifiés 1980-1981 (en milliers de dollars)

P.E.	Description	Crédits	Crédits modifiés
Sécurité du revenu		1 195 351,8	1 385 890,9
A.	***Régimes de compensation du revenu***		
01	*Soutien du revenu familial*		
	01 — Allocations familiales	180 650,0	180 650,0
	02 — Administration	6 783,6	6 783,6
01	**Total**	**187 433,6**	**187 433,6**
02	*Aide sociale*		
	01 — Allocations d'aide sociale	897 307,0	1 062 941,4
	02 — Administration	53 214,9	55 083,5
02	**Total**	**950 521,9**	**1 118 024,9**
03	*Assistance-maladie*		
	01 — Prestations de méd. et d'appareils médicaux	39 514,0	55 834,1
	02 — Prestations de services	8 235,0	14 704,2
	03 — Administration	3 100,0	3 346,8
03	**Total**	**50 849,0**	**73 885,1**
04	*Sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris*		
	01 — Prestations	6 345,0	6 345,0
	02 — Administration	202,3	202,3
04	**Total**	**6 547,3**	**6 547,3**
Santé et adaptation sociale		3 946 196,9	4 003 754,6
B.	*Prévention et amélioration*	*129 704,0*	*131 690,4*
05	*Services communautaires*		
	01 — Services de première ligne	70 872,0	71 870,1
	02 — Services à domicile	54 796,1	55 284,4
05	**Total**	**125 668,1**	**127 154,5**
06	*Soutien aux organismes bénévoles*	4 035,9	4 535,9
C.	***Réadaptation sociale***	**1 054 390,2**	**1 070 823,0**
07	*Services de consultation et de protection*		
	01 — Protection de la jeunesse	61 319,5	62 890,0
	02 — Protection des adultes et des pers. âgées	11 593,4	11 722,7
	03 — Services sociaux en milieu scolaire	9 262,4	9 355,2
	04 — Services sociaux en centre hospitalier	24 379,7	24 632,1
	05 — Services sociaux complémentaires	56 382,3	57 375,4
	06 — Familles d'accueil	51 811,1	54 588,1
07	**Total**	**214 748,4**	**220 563,5**

Ministère des Affaires sociales

Crédits modifiés 1980-1981 (en milliers de dollars)

P.E.	Description	Crédits	Crédits modifiés
08	*Réadaptation*		
	01 — Services aux enfants mésadaptés sociaux	162 579,7	163 415,5
	02 — Services aux enfants handicapés mentaux	127 740,7	131 459,9
	03 — Services aux enfants handicapés physiques	28 926,4	27 703,1
	04 — Services aux adultes handicapés	74 816,8	77 446,1
08	**Total**	**394 063,6**	**400 024,6**
09	*Hébergement*		
	01 — Garde des enfants	27 800,0	27 800,0
	02 — Hébergement des adultes et personnes âgées	334 513,8	338 970,5
09	**Total**	**362 313,8**	**366 770,5**
10	*Equipement des services sociaux*		
	01 — Acquisitions, location, amélioration et conservation de l'équipement	47 689,0	47 629,0
	02 — Service de la dette	35 575,4	35 835,4
10	**Total**	**83 264,4**	**83 464,4**
D.	***Recouvrement de la santé***	**2 661 323,2**	**2 699 892,2**
11	*Services de courte durée*		
	01 — Soins des maladies physiques	1 903 333,0	1 936 150,9
	02 — Soins des maladies mentales	141 704,4	143 622,6
	03 — Services de santé préventifs	75 589,8	72 990,1
11	**Total**	**2 120 627,2**	**2 152 763,6**
12	*Soins prolongés*		
	01 — Soins des maladies physiques	363 458,9	372 736,6
	02 — Soins des maladies mentales	102 110,8	99 265,7
12	**Total**	**465 569,7**	**472 002,3**
13	*Equipement des services de santé*		
	01 — Acquisition, location, amélioration et conservation de l'équipement	10 888,6	10 888,6
	02 — Service de la dette	64 237,7	64 237,7
13	**Total**	**75 126,3**	**75 126,3**
E.	***Administration et services***	**100 779,5**	**101 349,0**
14	*Recherche*		
	01 — Recherche en santé	17 102,0	17 183,0
	02 — Recherche socio-économique	809,4	809,4
	03 — Recherche expérimentale	371,3	621,3
14	**Total**	**18 282,7**	**18 613,7**

Ministère des Affaires sociales

Crédits modifiés 1980-1981 (en milliers de dollars)

P.E.	Description	Crédits	Crédits modifiés
15	*Coordination régionale*	10 973,3	11 029,6
16	*Services de santé et services sociaux au Nouveau-Québec*	11 479,3	11 546,5
17	*Direction et gestion du Ministère*		
	01 — Direction et administration	29 690,9	29 553,6
	02 — Conseil des Affaires sociales et de la famille	496,6	496,6
	03 — Planification et évaluation	5 489,5	4 659,9
	04 — Programmes de santé	6 609,9	7 158,9
	05 — Programmes de services sociaux	8 141,9	8 141,9
	06 — Relations de travail	3 618,5	3 618,5
	07 — Laboratoires	3 734,7	3 889,1
17	**Total**	**57 782,0**	**57 518,5**
18	*Direction et gestion de la Commission des Affaires sociales*	2 262,2	2 640,7
	Total général	*** 5 141 548,7**	**5 389 645,5**

* Le montant des crédits du Ministère (5 141 548 700 $) diffère de celui apparaissant au livre des crédits 1980-1981 (5 159 036 600 $) de 17 487 900 $; cet écart résulte du fait que les crédits prévus pour le programme 19 «*Direction et gestion de l'Office des personnes handicapées du Québec*» n'ont pas été considérés dans ce document, compte tenu de l'autonomie administrative attribuée à l'Office.

6. Les programmes

6. Les programmes

A. Mission sociale
Domaine sécurité du revenu

Secteur: Régimes de compensation du revenu

Programmes:

1. Soutien du revenu familial
2. Aide sociale
3. Assistance-maladie
4. Sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris

1. *Soutien du revenu familial*

Ce programme vise à compenser une partie des charges familiales.

Les allocations familiales

Le régime d'allocations familiales du Québec assure à la mère ou au père de tout enfant célibataire âgé de moins de 18 ans une allocation dont le montant varie selon l'âge de l'enfant et le rang qu'il occupe dans la famille. Ces allocations familiales distribuées au Québec sont constituées de montants versés par le gouvernement du Canada et celui du Québec.

Pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie, l'allocation est réajustée chaque année en fonction de l'indice des rentes, de la même façon que les prestations payables en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec. Ainsi, au premier janvier 1981, les allocations versées par le Québec ont été majorés de 9,9%.

Les montants d'allocations versées par le gouvernement du Québec et par le gouvernement du Canada au cours de l'exercice financier 1980-1981 sont les suivants:

Avril à décembre 1980

	Québec	Canada*	Total
	$	$	$
1er enfant	6,45	13,08	19,53
2e enfant	8,63	19,62	28,25
3e enfant	10,77	40,28	51,05
Chaque enfant au-delà du 3e	12,92	50,19	63,11

* En 1980, une somme additionnelle de 5,45 $ par mois est versée pour tout enfant âgé de 12 à 18 ans.

Janvier à mars 1981

	Québec	Canada*	Total
	$	$	$
1er enfant	7,09	14,37	21,46
2e enfant	9,48	21,56	31,04
3e enfant	11,84	44,27	56,11
Chaque enfant au-delà du 3e	14,20	55,16	69,36

* En 1981, une somme additionnelle de 5,99 $ par mois est versée pour tout enfant âgé de 12 à 18 ans.

2. *Aide sociale*

Ce programme vise à assurer à tout ménage un revenu fondé sur la différence entre ses ressources et ses besoins essentiels.

L'aide sociale a pour objectif de procurer au citoyen privé de moyens de subsistance un revenu qui lui permette de satisfaire ses besoins essentiels. Elle favorise aussi, dans la mesure du possible, le relèvement des familles et des personnes seules par l'information appropriée, l'orientation du bénéficiaire vers les ressources communautaires et l'établissement de liens avec les organismes concernés par le placement, le recyclage et la réintégration des travailleurs au marché du travail.

La Loi de l'aide sociale, en vigueur depuis le 1er novembre 1970, permet de verser des prestations aux ménages, qu'il s'agisse de familles ou de personnes seules, qui n'ont pas de revenu ou dont les revenus sont insuffisants pour subvenir à leurs besoins reconnus par l'aide sociale, à moins qu'ils n'en soient exclus en raison de la valeur de leurs biens.

Ménages bénéficiaires

On entend par «ménage bénéficiaire», toute famille ou toute personne seule qui reçoit de l'aide sociale.

La famille, pour l'Aide sociale, comprend le couple, qu'il ait ou non des enfants, ou l'adulte qui vit seul avec des enfants à sa charge. Un enfant à charge est celui qui a moins de dix-huit ans ou, s'il a dix-huit ans ou plus, qui

fréquente un établissement d'enseignement et dépend d'un adulte pour sa subsistance.

Est une personne seule, toute personne qui n'est pas membre d'une famille. C'est ainsi que l'enfant qui cesse d'être à charge (lorsqu'il atteint 18 ans ou qu'il cesse d'étudier s'il a plus de 18 ans) devient admissible à l'aide sociale comme personne seule, même s'il vit encore chez ses parents.

L'aide maximale que peut revecoir un ménage bénéficiaire pour ses besoins ordinaires est établie d'après le tableau suivant:

Pour un ménage qui compte		L'aide mensuelle est de:	Si les frais de logement sont d'au moins**
Adulte(s)	Enfant(s) à charge		
1	0	331 $	65 $
1	1	452 $	85 $
1	2	487 $	85 $
1	3 et plus*	496 $	85 $
2	0	526 $	85 $
2	1	569 $	85 $
2	2	603 $	85 $
2	3 et plus*	613 $	85 $

* A partir du quatrième enfant, il est ajouté un montant additionnel de 25 $ par enfant.

** Ces frais de logement comprennent, pour le propriétaire, les taxes foncières, la prime d'assurance-incendie, le remboursement d'hypothèque, un montant de 30 $ pour entretien et réparation, de 25 $ pour le chauffage et de 15 $ pour les frais d'électricité. Pour le locataire, ils comprennent le coût du loyer pour le mois d'aide, les taxes locatives et, s'ils ne sont pas déjà compris dans le coût du loyer, un montant de 25 $ pour le chauffage et de 15 $ pour les frais d'électricité; lorsque les frais de logement sont inférieurs à 65 $ pour une personne seule, ou à 85 $ pour une famille, la prestation maximale est diminuée de la différence entre ces montants et le coût du logement.

Situations particulières

Lorsqu'une personne seule ou une famille vit chez un parent ou un enfant, la prestation est d'abord calculée comme pour tout autre ménage, mais elle est ensuite réduite de 85 $ par mois.

Une personne seule, apte au travail et âgée de moins de 30 ans ainsi qu'un couple sans enfants dont les deux conjoints sont aptes au travail et âgés de moins de 30 ans, voient leur prestation mensuelle au titre des besoins ordinaires limitée à 121 $ et 242 $ respectivement.

Cependant, ces deux catégories de ménage bénéficient d'exemptions de revenus plus élevées que les autres bénéficiaires, ce qui leur permet de combler par leurs revenus propres, de travail ou autres, la différence entre les besoins ordinaires que les barèmes leur reconnaissent et la prestation qu'ils reçoivent réellement.

Besoins spéciaux

En plus de combler les besoins ordinaires, selon les barèmes établis précédemment, l'aide sociale couvre aussi des besoins spéciaux dans le but de préserver la santé, de compenser certaines pertes et de favoriser l'emploi. Il arrive que des personnes non admissibles à l'aide pour besoins ordinaires deviennent admissibles à l'aide au seul titre des besoins spéciaux.

Évolution des bénéficiaires

De janvier 1980 à janvier 1981, la clientèle de l'Aide sociale s'est accrue de 18 411 ménages, ce qui représente une augmentation de 6,6%.

L'ensemble des catégories de bénéficiaires a évolué de façon plus modérée que l'année précédente quoique les moins de 25 ans et les 25 à 34 ans continuent à s'accaparer une part sans cesse croissante. Alors qu'en janvier 1980 nous constations une forte augmentation de plus de 9% par rapport à janvier 1979, la situation a semblé vouloir se stabiliser en 1980.

Évolution du nombre de ménages à l'aide sociale, selon les catégories d'âge et le sexe
(janvier 1976 — janvier 1981)

Catégories d'âge et le sexe							
Mois	**25 ans**	**25-34 ans**	**35-44 ans**	**45-54 ans**	**55-64 ans**	**65 ans et plus**	**Total**
Janvier 1976							
M	14 166	16 412	15 816	20 692	23 913	4 244	94 743
F	20 283	22 011	19 246	23 103	28 019	2 018	114 680
Total	**34 449**	**38 423**	**34 562**	**43 795**	**51 932**	**6 262**	**209 423**
Janvier 1977							
M	17 835	19 704	17 196	22 416	25 149	3 950	106 250
F	23 674	24 415	20 726	24 351	29 202	1 930	124 298
Total	**41 509**	**44 119**	**37 922**	**46 767**	**54 351**	**5 880**	**230 548**
Janvier 1978							
M	19 682	21 621	17 850	22 997	25 100	3 804	111 054
F	27 105	26 681	21 817	25 238	29 874	1 947	132 662
Total	**46 787**	**48 302**	**39 667**	**48 235**	**54 974**	**5 751**	**243 716**
Janvier 1979							
M	21 088	23 578	19 290	23 890	25 237	3 535	116 618
F	28 414	28 313	22 846	25 636	30 247	1 869	137 325
Total	**49 502**	**51 891**	**42 136**	**49 526**	**55 484**	**5 404**	**253 943**
Janvier 1980							
M	25 945	27 562	21 681	25 055	26 347	3 346	129 936
F	32 977	31 457	24 499	26 244	30 921	1 718	147 816
Total	**58 922**	**59 019**	**46 180**	**51 299**	**57 268**	**5 064**	**277 752**
Janvier 1981							
M	29 471	30 664	23 638	25 794	26 910	3 091	139 568
F	36 722	34 413	26 045	26 574	31 113	1 728	156 695
Total	**66 193**	**65 077**	**49 683**	**52 368**	**58 023**	**4 819**	**296 163**

Évolution du nombre de ménages à l'aide sociale, selon les catégories d'âge et le sexe
(janvier 1976 — janvier 1981)

Catégories d'âge et le sexe								
Mois		**25 ans**	**25-34 ans**	**35-44 ans**	**45-54 ans**	**55-64 ans**	**65 ans et plus**	**Total**
Taux d'augmentation								
76-77	M	26%	20%	12%	8%	5%	−7%	12%
	F	17%	11%	8%	5%	4%	−5%	8%
Total		**20%**	**15%**	**10%**	**7%**	**5%**	**−6%**	**10%**
77-78	M	10%	10%	4%	3%	0%	−4%	5%
	F	14%	9%	5%	4%	2%	1%	7%
Total		**13%**	**9%**	**5%**	**3%**	**1%**	**−2%**	**6%**
78-79	M	7%	9%	8%	4%	1%	−8%	5%
	F	5%	6%	5%	2%	1%	−4%	4%
Total		**6%**	**7%**	**6%**	**3%**	**1%**	**−6%**	**4%**
79-80	M	23%	17%	12%	5%	4%	−6%	11%
	F	16%	11%	7%	2%	2%	−9%	8%
Total		**19%**	**14%**	**10%**	**4%**	**3%**	**−7%**	**9%**
80-81	M	14%	11%	9%	3%	2%	−8%	7%
	F	11%	9%	6%	1%	1%	1%	6%
Total		**12,3%**	**10,3%**	**7,6%**	**2,1%**	**1,3%**	**−4,8%**	**6,6%**

NOTE: La répartition des bénéficiaires, selon les catégories de ménage, évolue vers une augmentation de la proportion des personnes seules. Les personnes seules représentent ainsi 61,3% des ménages bénéficiaires. Le reste des bénéficiaires comprend 5,6% de couples sans enfant, 22,7% de familles monoparentales et 10,4% de familles biparentales.

Évolution du nombre de ménages à l'aide sociale, selon les catégories d'âge et le sexe
(janvier 1976 — janvier 1981)

Catégorie d'âge et le sexe										
Mois	25 ans		25-34 ans		35-44 ans		45-54 ans		55-64 ans 65 ans et plus	Total
Types de ménages	Décembre 1976		Décembre 1977		Décembre 1978		Décembre 1979		Décembre 1980	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Personnes seules	133 470	58,4	142 769	59,2	148 712	59,4	163 817	60,5	177 735	61,3
Couples sans enfants	14 206	6,2	14 281	5,9	14 739	5,9	15 834	5,8	16 303	5,6
Familles monoparentales	52 224	22,9	56 072	23,3	58 725	23,5	61 969	22,9	65 779	22,7
Avec 1 enfant	26 517	11,6	29 202	12,1	31 304	12,5	33 926	12,5	36 841	12,7
Avec 2 enfants	13 816	6,0	15 107	6,3	16 145	6,5	17 234	6,4	18 445	6,4
Avec 3 enfants et plus	11 911	5,3	11 763	4,9	11 276	4,5	10 809	4,0	10 493	3,6
Familles biparentales	28 624	12,5	27 883	11,6	28 136	11,2	29 260	10,8	30 201	10,4
Avec 1 enfant	9 139	4,0	9 392	3,9	9 723	3,9	10 486	3,9	11 271	3,9
Avec 2 enfants	7 635	3,3	7 734	3,2	8 187	3,2	8 906	3,3	9 360	3,2
Avec 3 enfants et plus	11 850	5,2	10 757	4,5	10 226	4,1	9 868	3,6	9 570	3,3
Total des ménages	228 544	100,0	241 005	100,0	250 312	100,0	270 880	100,0	290 018	100,0

De décembre 1979 à décembre 1980, la clientèle de l'Aide sociale s'est accrue de 19 138 bénéficiaires (7,1%). Le nombre des personnes seules a augmenté de 8,5% et celui des familles monoparentales de 6,2%.

Pour ce qui est des couples sans enfants et des familles biparentales, leur taux d'accroissement s'établit respectivement à 3% et 3,2%.

Les bénéficiaires d'aide sociale aptes au travail et âgés de moins de 30 ans constituent une bonne partie de l'augmentation du nombre de personnes seules. En effet, ils sont passés de 31 390 à 38 958 pendant la même période, soit un taux d'accroissement de 22%.

Il faut mentionner cependant que le taux de mobilité de cette dernière catégorie est très élevé, et que plus de 70% vivent chez leurs parents.

En décembre 1979, il y avait 270 880 ménages bénéficiaires comprenant au total 488 436 personnes incluant les conjoints et les enfants à charge.

En décembre 1980, il y avait 290 018 ménages bénéficiaires comprenant au total 512 352 personnes incluant les conjoints et les enfants à charge.

Mobilité des bénéficiaires

Les données qui apparaissent à la rubrique précédente constituent un portrait des bénéficiaires de l'Aide sociale pour un mois donné. De ce fait, elles font abstraction de la situation réelle des bénéficiaires quant à leur mouvement d'entrée et de sortie du programme.

Pourtant cette dynamique existe, puisque chaque mois il fut admis en moyenne près de 13 250 nouveaux bénéficiaires à l'aide sociale, alors que 11 715 de ceux qui étaient inscrits au programme le mois précédent quittaient l'aide sociale.

Sur une base annuelle, il y a plus de 159 000 admissions au programme. La grande majorité des nouveaux bénéficiaires ne séjournent cependant à l'aide sociale que pendant quelques mois, si bien que près de 140 580 quitteront le programme au cours des mêmes douze mois.

Manuel de l'aide sociale

Le ministère des Affaires sociales compte maintenant parmi ses guides administratifs un Manuel de l'aide sociale qui se compose de trois parties.

La partie du Manuel de l'aide sociale qui concerne la Loi, le règlement et les normes d'application a fait l'objet d'un tiré à part qui est en vente chez l'Éditeur officiel du Québec. Les deux autres parties relatives aux procédures demeurent de régie interne.

Révision

Toute personne qui se croit lésée: parce que l'aide sociale lui a été refusée, à elle ou à sa famille; parce qu'elle estime insuffisante l'aide ou la forme d'aide qui lui a été accordée; parce qu'elle est insatisfaite de la manière dont l'aide est fournie ou que l'aide a été réduite, suspendue ou annulée peut formuler une demande de révision à son bureau local d'aide sociale ou au bureau régional dont ce bureau local dépend.

Une telle demande doit ordinairement être produite par écrit dans les soixante jours de la date à laquelle le plaignant a été avisé de la décision dont il demande la révision. Le ministre peut cependant permettre au plaignant de se pourvoir en révision après ce délai, s'il démontre qu'il a été dans l'impossibilité d'agir plus tôt. Une décision doit être rendue par le bureau régional dans les trente jours de la réception de la demande de révision, ou dans les dix jours lorsque la révision du bureau local a pour effet de réduire l'aide de plus de la moitié.

Au cours de l'année civile 1980, 6 626 bénéficiaires se sont prévalus de leur droit de révision. Les décisions des bureaux locaux ont été changées au bénéfice des plaignants dans 1 234 cas, soit dans une proportion de 18,6%.

Appel

Toute personne qui n'est pas satisfaite de la décision rendue à son égard au sujet de la révision peut en appeler de cette décision auprès de la Commission des affaires sociales. Le délai pour en appeler est de quinze jours lorsque la décision en révision consiste en un refus de proroger le délai de révision et de quatre-vingt-dix jours dans tous les autres cas. La Commission peut toutefois permettre à un bénéficiaire d'inscrire un appel après l'expiration du délai de quatre-vingt-dix jours, si ce bénéficiaire démontre qu'il a été dans l'impossibilité de s'en prévaloir plus tôt.

Le rapport annuel de la Commission des affaires sociales fournit un certain nombre de données sur l'appel des décisions de révision.

Recouvrement

L'aide doit être remboursée lorsqu'elle a été reçue sans droit ou lorsqu'elle a été accordée sous forme conditionnelle dans l'attente de la réalisation d'un droit.

La Direction générale de l'aide sociale gère à l'aide de l'informatique un système de recouvrement qui assure le respect intégral des exigences gouvernementales en matière de contrôle et de comptabilisation des revenus et recettes.

Au 31 mars 1981, il y avait au total 103 035 comptes à recevoir impliquant 91,5 M $; ceci constitue une augmentation de 7 500 comptes (8%) et de 11,7 M $ (15%) par rapport à la même date l'an dernier.

Les soldes se répartissent de la façon suivante: 40% des comptes sont inférieurs à 300 $, 38% sont entre 300 $ et 1 000 $, 13% entre 1 000 $ et 2 000 $ et 9% excèdent 2 000 $.

Durant l'année financière 1980-1981, 20 M $ sont venus s'ajouter à nos comptes à recevoir soit une augmentation inférieure de 665 000 $ par rapport à l'année précédente; 3 777 comptes ont été radiés pour un montant de près de 1 M $, alors que les sommes recouvrées sont passées de 7,5 M $ à 9 M $, ce qui constitue une augmentation de 20%.

Relèvement

L'objectif de l'aide sociale est d'assister les familles ou personnes seules privées de moyens de subsistance. L'aide sociale comble les besoins essentiels et, le cas échéant, propose des plans de relèvement aux bénéficiaires, pour leur permettre de retrouver leur autonomie ou les mettre en relation avec les ressources pouvant rehausser leur qualité de vie. Pour y parvenir, il lui faut d'abord promouvoir certaines valeurs, tel le respect des personnes en difficulté, lutter contre certains préjugés et développer des attitudes encore plus positives à l'égard des citoyens démunis.

Il lui faut aussi mettre à contribution les ressources du milieu par l'établissement de modes de concertation et la création de mécanismes de liaison, afin de rendre ces ressources plus accessibles aux bénéficiaires. De fait, l'Aide sociale cherche à développer chez ses agents la capacité d'identifier les difficultés socio-économiques des bénéficiaires pour qu'ils soient en mesure de mieux orienter ces derniers. Cette orientation prend particulièrement sa signification dans l'assistance qu'on fournit au bénéficiaire pour sa réinsertion dans le monde du travail.

À cette fin, en février 1981, l'Aide sociale s'est dotée d'une «Politique en matière de relèvement socio-économique», pour aider davantage les gens à quitter l'aide sociale.

Par ailleurs, l'Aide sociale a voulu faciliter l'accès et permettre de plus en plus l'utilisation des ressources, notamment, par la présentation d'un «Mémoire à la Commission d'études sur la formation des adultes».

Concertation avec les ressources socio-économiques

L'objectif poursuivi consiste à susciter et à structurer la concertation entre les ministères

reliés aux secteurs de la main-d'oeuvre et de l'emploi en vue de favoriser l'insertion ou la réinsertion au marché du travail des bénéficiaires qui reçoivent de l'aide sociale.

À cet effet, la Direction générale de l'aide sociale s'est dotée d'une banque informatisée de données. Cette banque lui permet d'améliorer sa connaissance de ses bénéficiaires, de tracer le profil de chaque bénéficiaire quant au type d'emploi qu'il peut occuper et par le fait même de pouvoir orienter les personnes aptes au travail et disponibles de même que les personnes aptes au travail mais non disponibles vers les ressources appropriées, tout en facilitant l'implantation de programmes de création d'emplois toujours mieux adaptés aux caractéristiques et aux besoins de ses bénéficiaires.

La concertation avec les centres de main-d'oeuvre du Québec a permis le placement de 11 565 bénéficiaires, soit 28,2% du total des 41 004 placements. 2 362 bénéficiaires furent placés sur le Programme d'aide au travail (P.A.T.); (1975 bénéficiaires placés en 1980). Les moins de 30 ans ont été orientés dans le cadre du Programme d'intégration des jeunes à l'emploi (P.I.J.E.), vers des projets de création d'emplois. Au 31 mars 1981, 1 760 bénéficiaires étaient intégrés à des projets rattachés au P.I.J.E., comparativement à 1 155, en 1980. Le Programme de retour au travail (P.R.E.T.), qui a pour objet de favoriser la réintégration permanente au marché du travail des bénéficiaires qui reçoivent de l'aide sociale depuis six mois et plus, au 31 mars 1981, a permis le placement de 1 624 bénéficiaires. Plus de 2 289 bénéficiaires furent placés comme occasionnels au gouvernement du Québec, soit 13,05% des 17 529 engagements comme occasionnels en 1980-1981.

La concertation, dans le cadre du Programme d'aide financière à la création d'emplois en milieu agricole, au 31 mars 1981, a favorisé le placement de 724 bénéficiaires (500 bénéficiaires en 1980).

Concertation avec les ressources socio-communautaires

L'Aide sociale développe et coordonne des activités visant à rendre disponibles et accessibles aux bénéficiaires qui sont aptes au travail mais non disponibles, les services communautaires et sociaux qui puissent leur permettre de se réadapter au monde du travail en vue d'une intégration éventuelle. L'Aide sociale développe et coordonne aussi les activités requises pour mettre en relation les bénéficiaires inaptes au travail avec les ressources sociales et communautaires, afin d'améliorer leur qualité de vie et de rehausser leur statut.

Dans cette optique, l'Aide sociale a rencontré les conseils de la santé et des services sociaux, de même que les établissements de services sociaux et de services communautaires (centres de services sociaux et centres locaux de services communautaires) en vue de favoriser l'accès pour les bénéficiaires aux divers services dispensés par les établissements. Déjà, dans quelques régions, le travail est bien engagé et donne des résultats concrets, particulièrement pour certaines catégories de bénéficiaires.

La collaboration constante avec l'Office des personnes handicapées du Québec est centrée sur le développement de moyens pour favoriser l'insertion de la personne handicapée au marché du travail.

Des données sur les caractéristiques socio-économiques des femmes bénéficiaires orientent les démarches auprès de différentes ressources susceptibles d'engager des projets concrets adaptés à ces bénéficiaires.

À la Direction du relèvement socio-économique, les préjugés nombreux, dont sont victimes les assistés sociaux font l'objet de préoccupations constantes. Une analyse de la problématique est en cours. L'identification de la nature et de l'acuité des préjugés, notamment chez des employeurs, permettra la préparation de divers projets afin de favori-

ser l'acceptation des bénéficiaires pour des emplois réguliers.

Gestion de l'Aide sociale

L'Aide sociale est administrée par une direction générale qui comprend trois paliers: un palier de base composé de 127 bureaux locaux répartis à travers le territoire dont 23 pour la ville de Montréal, un palier régional qui recoiffe ces bureaux locaux dans 15 régions, et un palier central qui définit les normes d'application et procure des services de soutien à l'ensemble du réseau. C'est le bureau local qui est néanmoins la pierre d'assise de l'administration, puisqu'il a charge de répondre aux demandes des bénéficiaires et de les traiter avec toute la diligence possible.

Amendements à la Loi et au Règlement de l'Aide sociale

Le 30 juillet 1980, des amendements majeurs étaient apportés au Règlement de l'Aide sociale qui ont permis d'améliorer la situation financière des bénéficiaires. Certains de ces amendements concernent le logement. Ainsi, il est dorénavant tenu compte dans les frais de logement d'un ménage d'un montant mensuel de 25 $ pour le chauffage et de 15 $ pour l'électricité; dans les cas d'un ménage propriétaire, le montant alloué pour les frais d'entretien et de réparation est passé de 15 $ à 30 $. Par ailleurs, l'exemption relative à la valeur de la résidence et de la ferme en exploitation a été haussée à 40 000 $.

D'autres amendements sont venus élargir les règles qui concernent les besoins des ménages. Au titre des besoins ordinaires, il est dorénavant possible pour un bénéficiaire de continuer à recevoir de l'aide pour un enfant placé en centre d'accueil ou en famille d'accueil durant les trois premiers mois suivant son placement, de même que pour le mois de retour de cet enfant dans la famille. Si le ménage comprend un enfant handicapé pour lequel la Régie des rentes du Québec verse une allocation familiale supplémentaire, l'Aide sociale continue de verser cette allocation lorsque l'enfant atteint 18 ans, s'il fréquente un établissement d'enseignement de niveau secondaire. Au titre des besoins spéciaux le montant maximal alloué pour couvrir les frais d'un déménagement est passé à 200 $ et les taux prévus pour l'achat de chaussures orthopédiques ont été augmentés afin de tenir compte des prix du marché.

D'autres amendements ont modifié les règles de comptabilisation des revenus. Les sommes reçues à titre de supplément au revenu de travail et les remboursements d'impôt foncier ont été exclus complètement des revenus. Par ailleurs, les allocations de formation professionnelle que peut retirer un bénéficiaire profitent désormais d'exemptions équivalant à celles appliquées aux revenus de travail; lorsque ces allocations sont versées à une famille monoparentale, elles font l'objet d'une exemption additionnelle de 50 $.

Enfin, le 1er janvier 1981, la Loi sur l'aide sociale était modifiée de manière à prévoir une subrogation légale en faveur du Ministère. Celle-ci lui permet de s'adresser au percepteur des pensions alimentaires pour l'exécution d'un jugement accordant une pension alimentaire à un bénéficiaire, lorsque ce dernier choisit de ne pas exercer ses recours.

3. Assistance-maladie

Ce programme vise à payer le coût des médicaments, le coût des services dentaires, des services optométriques, des prothèses, appareils orthopédiques ou autres équipements déterminés par le règlement de l'assurance-maladie et fournis surtout aux bénéficiaires de l'aide sociale.

De plus, la Régie de l'assurance-maladie du Québec administre pour le compte du Ministère, en vertu d'une entente administrative, le programme des prothèses dentaires acryliques fournies par un dentiste ou un denturologiste ainsi que le programme des aides auditives fournies aux personnes de 36 à 65 ans qui sont bénéficiaires de l'aide sociale.

Les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent obtenir gratuitement les médicaments en présentant aux pharmaciens leur carnet de réclamation. Ce programme, qui est administré par la R.A.M.Q., couvre les médicaments prescrits par un médecin ou un dentiste et inscrits sur la liste du Conseil consultatif de pharmacologie.

4. Sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris

Ce programme vise à assurer aux chasseurs et piégeurs cris une garantie de revenu lorsqu'ils s'adonnent à des activités traditionnelles.

L'Office de la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris présente son propre rapport annuel au Ministre.

B. Mission sociale
Domaine santé et adaptation sociale

Secteur: Prévention et amélioration

Programmes:

5. Services communautaires
6. Soutien aux organismes bénévoles

5. *Services communautaires*

Ce programme général vise à assurer aux personnes, aux groupes et aux communautés locales l'accès à des services sociaux, des services de santé et des services d'action communautaire qui soient adaptés aux besoins particuliers des clientèles dans différents districts du Québec.

Les centres locaux de services communautaires

Neuf ans après le début de leur implantation, les centres locaux de services communautaires demeurent appelés à exercer une responsabilité de première importance. Desservant un territoire de dimension sociologiquement restreinte, le district, le C.L.S.C. vise, par une approche globale, multidisciplinaire et communautaire, à améliorer l'état de santé, ainsi que les conditions de vie des individus et de la communauté. Il cherche en outre à amener la population à prendre en main les problèmes auxquels elle est confrontée. C'est au C.L.S.C. qu'incombe surtout la responsabilité des services sociaux et des services de santé courants, ainsi que des programmes spécifiques axés sur la prévention.

En raison de cette orientation, les services développés et offerts par les C.L.S.C. visent notamment à prévenir l'hospitalisation ou le placement en établissement de bon nombre de personnes.

Le budget

Au terme de l'exercice 1980-1981, 100 C.L.S.C. offraient des services à plus du tiers de la population et se partageaient un budget global de 119 146 700 $. Ces fonds ont été répartis comme suit, entre les différents programmes administrés par le réseau des C.L.S.C., duquel font maintenant partie des établissements à vocation multiple:

— services communautaires	84 932 408 $
— soins de courte durée	23 143 683 $
— soins prolongés	8 201 893 $
— hébergement	2 868 716 $

L'effectif

En 1980-1981, les C.L.S.C. ont employé 4 728 personnes à temps complet et 267 à temps partiel. L'ensemble des employés à temps partiel et 854 employés à temps complet s'occupaient essentiellement de la distribution des soins de courte durée, de longue durée, ou de services d'hébergement dans les établissements à vocation multiple.

Quant au reste du personnel, affecté à la distribution de services communautaires dans les C.L.S.C., il se répartissait comme suit:

	Nombre	%
Administration		
— cadres	320	8,26
— personnel de soutien	943	24,34
Services de santé		
— médecins	352	9,09
— infirmières à domicile	239	6,17
— autres professionnels de la santé	768	19,82
Services socio-communautaires		
— auxiliaires familiales	577	14,89
— professionnels et paraprofessionnels	675	17,43
Total	3 874	100,00

Les immobilisations

La politique portant sur les immobilisations des C.L.S.C., qui a résulté des échanges entre le ministère des Affaires sociales et le Conseil du Trésor, vise essentiellement à favoriser l'accès des C.L.S.C. à la propriété. Les projets de construction ou d'achat/rénovation ont également fait l'objet d'un accord de principe entre ces deux parties. Enfin, une entente conclue entre le Ministère et la Corporation d'hébergement du Québec permet dorénavant à cette dernière d'effectuer la construction d'édifices pour le compte des C.L.S.C. et d'assurer le financement tant de ces travaux que de l'achat du mobilier et de l'équipement nécessaires à ces établissements.

Au terme de l'exercice 1980-1981, 43 C.L.S.C. (sur 100) étaient propriétaires de l'édifice qu'ils occupent. De ce nombre, neuf avaient pris possession de nouveaux locaux en cours d'année: ce sont les C.L.S.C. Arthur-Caux, Montmagny-Sud, Windsor-Richmond, Du Marigot, St-Louis du Parc, Longueuil-Ouest, St-Henri, Saguenay-Nord et Ste-Thérèse.

Par ailleurs, dix projets d'acquisition, de construction ou de rénovation, ayant nécessité des investissements totalisant 7 841 000 $, ont été complétés en 1980-1981. En plus, 19 projets, dont dix sont réalisés par la Corporation d'hébergement du Québec, ont été entrepris ou étaient en voie de réalisation.

Le système d'information (CROCUS)

Lancé officiellement au cours d'un séminaire tenu à Québec le 8 mai 1980, le système d'information des C.L.S.C. est connu depuis sous le nom de CROCUS. Au cours de 1980-1981, on a poursuivi son implantation.

Des 81 C.L.S.C. en opération au début de 1980-1981, 73 avaient adhéré au système et recevaient un budget à cet effet. Cependant, le taux d'utilisation réel demeure inférieur à cette donnée. Ainsi, selon un relevé effectué en mars 1981, 56 C.L.S.C. utilisaient la formule d'inscription, 35 la formule d'intervention ponctuelle, 31 la fiche ou la grille d'intervention individualisée et 26 avaient demandé des extrants du système.

La consolidation des programmes

En 1980-1981, l'effort de consolidation des C.L.S.C. existants, entrepris au cours des dernières années par le ministère des Affaires sociales, s'est poursuivi. Ainsi, un budget de développement de 3,2 millions $, annualisé à 4,5 millions, a été consenti à ces établissements.

Les crédits de développement accordés aux C.L.S.C. en 1980-1981 visaient plus particulièrement les priorités suivantes: étendre les heures d'ouverture des établissements afin de favoriser une plus grande accessibilité aux soins et aux services; affermir les services de laboratoire dans certains C.L.S.C.; relocaliser des services dans quelques C.L.S.C. bien identifiés; améliorer, en général, la situation budgétaire des C.L.S.C. en opération.

En outre, des crédits supplémentaires de 200 000 $ et de 560 000 $ ont été consentis respectivement pour louer et acheter de l'équipement. Conformément à la pratique établie depuis quelques années, la répartition de ces montants entre les différents établissements a été assurée par les conseils de la santé et des services sociaux.

L'implantation de nouveaux C.L.S.C.

La décision du ministère des Affaires sociales de créer et d'implanter 12 nouveaux C.L.S.C. au cours de l'exercice 1980-1981, constitue un événement majeur pour ce secteur.

À cet effet, le Ministère a engagé, en 1980-1981, un montant de 1 million $, annualisé à 2 120 000 $. De cette somme, 700 000 $ ont été consacrés au fonctionnement des établissements, 230 000 $ à l'acquisition d'équipement et 70 000 $ aux frais de location.

Les nouveaux C.L.S.C. sont concentrés dans cinq régions socio-sanitaires et offrent des services aux districts suivants: Amqui, Ste-Anne des Monts (Mont-Louis), Alma, Dolbeau, Thetford-Mines (Disraëli), Rivière-du-Loup (St-Pascal de Kamouraska), Ste-Marie de Beauce, Témiscouata (Cabano), Orsainville, Bois-Francs, Berthier, Ste-Agathe (St-Jovite).

Ce sont les conseils de la santé et des services sociaux qui, en vertu de leur mandat, ont procédé à l'implantation des nouveaux C.L.S.C., en conformité avec les décisions, les orientations et les politiques du Ministère.

Les centres de santé

En raison de la situation géographique et démographique particulière de certaines régions, 11 des 100 C.L.S.C. ont été exception-

nellement reconnus comme des centres de santé. Nés d'infrastructures existantes, ces établissements assurent d'une part des fonctions qui s'apparentent à celles des centres hospitaliers ou des centres d'accueil et, d'autre part, les services préventifs et curatifs primaires habituellement offerts par les C.L.S.C.; d'où leur dénomination de centre de santé ou d'établissement «à vocation multiple».

Les établissements ainsi identifiés en 1980-1981 sont les centres Archipel, Basse-Côte-Nord, Boisbouscache, Port-Cartier, Ste-Famille, Gagnon, Matagami, Lebel-sur-Quévillon, Murdochville, Shefferville et Les Escoumins. Éventuellement, le centre de Havre-St-Pierre sera également reconnu comme un centre de santé à vocation multiple, permettant ainsi d'atteindre le nombre maximum prévu de 12.

En 1980-1981, un montant de 350 000 $ a été affecté au développement et à la consolidation de ces établissements.

L'extension du programme de planification des naissances

Le programme de planification des naissances dans les C.L.S.C. fait l'objet d'une attention particulière de la part du ministère des Affaires sociales depuis quelques années. Ainsi, grâce à un budget de 184 000 $, annualisé à 271 000 $, six C.L.S.C. de plus se sont engagés dans ce programme en 1980-1981. Ce sont les C.L.S.C. Farnham, Brandon, Basse-Côte-Nord, Malauze, J.-Octave Roussin et Chapais. Ceci porte maintenant à 36 le nombre des C.L.S.C. qui ont un programme structuré en planification des naissances.

Par ailleurs, le Ministère a accordé au Laboratoire de recherche de l'École de service social de l'université Laval une subvention qui a permis la production de documents susceptibles de supporter les professionnels des C.L.S.C. lors de leurs interventions en planification des naissances. Le Laboratoire a également étudié l'impact du programme de planning dans la population. Les résultats de cette opération devaient être disponibles à l'été 1981.

Le transfert des services d'aide familiale

Depuis la parution du mémoire de programme sur les services à l'enfance, en 1973, il est convenu que les services d'aide familiale, actuellement fournis par du personnel des centres de services sociaux, doivent être graduellement confiés aux C.L.S.C., selon le rythme d'implantation de ces établissements.

En 1980-1981, le Ministère a voulu réactiver cette opération par une déclaration d'intention. En outre, la région de l'Outaouais, dotée d'un réseau complet de C.L.S.C., a été désignée pour faire l'objet des premiers transferts systématiques.

Les services à domicile

Les services à domicile sont un élément majeur de la politique de maintien à domicile du ministère des Affaires sociales. Ils sont principalement destinés aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux personnes souffrant de maladie chronique et aux familles en difficulté. Ces services tendent d'abord à fournir à ces personnes le support nécessaire pour demeurer dans leur milieu de vie naturel.

Au 31 mars 1981, le Ministère avait consacré au programme de services à domicile la somme de 51 811 191 $, répartie comme suit entre les différents établissements qui offrent de tels services:

Établissements	Base déboursée	Base annuelle
C.L.S.C.	15 895 908 $	16 160 565 $
C.S.S.	8 754 957 $	8 732 277 $
C.H.	15 402 905 $	15 402 905 $
C.A.	94 308 $	94 308 $
C.R.S.S.S. (fiducie)	11 179 668 $	11 421 136 $
Total	51 327 746 $	51 811 191 $

De ce budget total, un montant de 750 000 $, annualisé à 1 150 000 $, était réservé à l'amélioration de la qualité et de la quantité de ces services.

L'injection de ces crédits visait principalement:

— l'établissement d'un système d'urgence de 24 heures par jour;

— la distribution en soirée des services à domicile aux bénéficiaires prioritaires et plus particulièrement aux personnes handicapées physiquement et mentalement;

— le développement de services communautaires axés sur les services de support à domicile.

Les conseils de la santé et des services sociaux étant responsables de coordonner les services à domicile sur leur territoire, c'est sur leurs recommandations que le budget de développement octroyé en 1980-1981 a été réparti entre les différents établissements de chaque région.

Par ailleurs, le programme spécial de subvention à l'intention des organismes bénévoles de maintien à domicile, mis en oeuvre par le ministère des Affaires sociales en 1979-1980, a été poursuivi en 1980-1981. Au cours de cet exercice financier, le budget de ce programme a été indexé et complété par des crédits de développement: il est ainsi passé de 1,5 million $ à 2 312 000 $. Au total, 325 organismes ont bénéficié de ces subventions. Le tableau précédent indique la répartition régionale des montants alloués et des organismes bénéficiaires.

Régions	Enveloppe régionale	Nombre d'organismes subventionnés
01	80 702 $	50
02	103 062 $	11
03	362 291 $	63
04	152 850 $	5
05	83 748 $	6
06A	733 875 $	74
06B	178 986 $	32
06C	375 778 $	33
07	124 968 $	20
08	60 825 $	21
09	55 015 $	10
Total	2 312 100 $	325

Les services dentaires préventifs

Pendant la durée de l'exercice financier 1980-1981, le Ministère a concentré ses actions afin d'élargir considérablement son programme public de soins dentaires préventifs. Le but du programme est de fournir des services préventifs à tous les enfants âgés de 13 ans et moins par l'intermédiaire des établissements du réseau des Affaires sociales.

Ce programme sera mis en oeuvre par les départements de santé communautaire, qui auront à en coordonner la réalisation sur leur territoire, et par les centres locaux de services communautaires. Le programme est en réalité une extension importante d'un programme déjà existant dans le secteur public et dont sont responsables les départements de santé communautaire.

Le programme de services dentaires préventifs atteindra éventuellement tous les enfants de 0 à 16 ans. Mais dans un premier temps, seuls les enfants d'âge préscolaire et les écoliers de l'élémentaire seront touchés. Il vise à développer chez le jeune la responsabilité individuelle relativement à sa santé buccale, à faire en sorte que la santé dentaire devienne objet d'enseignement à l'école, à utiliser le mieux possible les agents multiplicateurs et à susciter la collaboration entre les secteurs public et privé. Les interventions envisagées ont trait à l'éducation, au dépistage, à l'orientation vers les services spécialisés, au suivi dans la distribution des services et à l'utilisation des fluorures sous diverses formes.

Le Ministère s'est acquis l'appui du ministère de l'Éducation pour les mesures qu'il désire entreprendre afin de favoriser la bonne hygiène dentaire et d'améliorer ainsi la santé bucco-dentaire des écoliers.

L'extension prévue doit se concrétiser au cours de l'année financière 1981-1982 et le programme devrait pouvoir démarrer à l'automne 1981.

Les services de santé en milieu scolaire

Actuellement, plus de huit cents infirmières travaillent dans les écoles primaires, secondaires et les collèges d'enseignement général et professionnel. Leur rôle en est un de prévention; elles le remplissent par des actions d'éducation sanitaire, de surveillance de l'environnement, de dépistages sélectifs et de contrôle des maladies infectieuses.

Au cours de la dernière année, le Ministère a amorcé une réflexion en profondeur sur les programmes de santé en milieu scolaire afin de déterminer des éléments d'une politique pour la santé des enfants et des adolescents d'âge scolaire. Cette réflexion vise à définir les besoins des jeunes en fonction, entre autres, de l'environnement, des habitudes de vie, de l'organisation des services; cette définition des besoins permettra d'orienter les interventions du personnel de santé selon les différents milieux de vie des jeunes: la famille, l'école, les lieux de loisirs, la communauté.

Le Ministère a participé à la réalisation d'une session de formation sur la santé communautaire et les jeunes, qui a favorisé la discussion entre les responsables des programmes de santé en milieu scolaire des départements de santé communautaire et des centres locaux de services communautaires.

En plus de travailler étroitement avec le réseau des départements de santé communautaire, le Ministère a collaboré avec le ministère de l'Éducation à la préparation du volet *Éducation à la Santé* du programme *Formation personnelle et sociale* qui sera éventuellement mis en application dans les écoles primaires et secondaires du Québec.

Le Ministère a également été appelé à se prononcer sur le document de politique portant sur les services personnels aux élèves, du ministère de l'Éducation. On envisage le même type de collaboration avec la Régie de l'assurance automobile du Québec pour les programmes de sécurité routière à l'intention des jeunes; on sait que les accidents de la route représentent la première cause de mortalité au Québec chez les 15-24 ans.

Les maladies infectieuses

Dans le secteur de la prévention primaire, le Ministère, en collaboration avec les départements de santé communautaire, a renouvelé son programme de vaccination contre l'influenza conformément aux recommandations des organismes internationaux de santé publique.

La vaccination a été offerte gratuitement au Québec à toutes les personnes de 65 ans ou plus et aux malades de tous les âges atteints de déficience chronique cardiaque, respiratoire, rénale, métabolique ou immunitaire. Ces personnes sont particulièrement exposées aux complications graves de l'influenza et font les frais d'une sur-mortalité pendant la saison hivernale.

En 1980, le programme a permis d'atteindre 26,1% de la population-cible; 82,8% des personnes vaccinées vivant en milieu d'hébergement et 20,2%, en milieu ouvert. Le résultat de 1980 se compare favorablement à celui de 14,5%, obtenu l'année précédente.

Le Ministère a collaboré au développement d'une méthode d'estimation par échantillonnage de la couverture vaccinale de la population infantile et scolaire qui permettra à certains départements de santé communautaire d'évaluer la performance du programme d'immunisation, notamment dans les grandes villes.

En prévention secondaire, le Ministère a mis au point des mécanismes opérationnels destinés à améliorer l'intervention des départements de santé communautaire.

Le plan québécois d'urgence contre les maladies exotiques dangereuses et transmissi-

bles, remis à jour en 1981, décrit la concertation des experts et les voies de communication en cas d'alerte.

Les entretiens entre le ministère des Affaires sociales et celui de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation ont permis de préciser les modalités respectives d'intervention à la suite d'une plainte ou d'une éclosion de toxi-infection alimentaire.

Le Ministère a participé activement au contrôle de la tuberculose chez les immigrants en fournissant l'expertise et en coordonnant les services préventifs et curatifs par l'entremise du fichier central.

En 1980, parmi les immigrants, 233 malades évolutifs ont été mis sous traitement et 341 tuberculeux inactifs ont été évalués et placés sous surveillance.

Fluoruration

Au cours de l'exercice 1980-1981, des subventions totalisant 187 000 $ ont été accordées aux propriétaires d'usines de filtration pour couvrir le coût d'achat et d'installation des systèmes de fluoruration. Le nombre de systèmes de fluoruration terminés et approuvés est passé de 36 à 42 en cours d'exercice. Le Ministère a de plus continué à approvisionner gratuitement les municipalités en fluorure.

Ce programme touche 833 878 personnes qui boivent maintenant de l'eau fluorurée à la teneur optimale de 1,2 mg/l comparativement à 1 101 750 un an auparavant. Cette baisse est due au fait que certaines municipalités, dotées de systèmes de fluoruration approuvés, ont cessé de fluoriser leurs eaux.

Parallèlement, 12 systèmes de fluoruration sont en phase d'approbation et devraient entrer en service prochainement ce qui permettra de desservir 247 400 personnes additionnelles.

Santé au travail

L'année 1980-1981 a été surtout marquée par les changements apportés aux orientations du Ministère en santé au travail, suite à la sanction de la Loi sur la santé et la sécurité du travail en décembre 1979 et à la création de la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Les objectifs du Service de la santé au travail ont été redéfinis; ils s'établissent maintenant comme suit:

a) fournir aux établissements du réseau des Affaires sociales le support technique et la formation nécessaire pour remplir adéquatement leurs responsabilités en santé au travail;

b) fournir le support et les ressources aux établissements du réseau des Affaires sociales pour que les programmes de santé au travail s'intègrent aux programmes réguliers de santé publique du ministère des Affaires sociales;

c) coordonner les ressources du réseau des Affaires sociales en santé au travail.

1 Support technique et formation

Le Ministère a participé à un groupe de travail créé par le comité conjoint Ministère - Commission de la santé et de la sécurité du travail qui a défini les responsabilités respectives par rapport aux besoins de formation du réseau en santé au travail. En octobre 1980, une session de formation en hygiène industrielle était offerte aux intervenants des départements de santé communautaire en collaboration avec le Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval.

De plus, pour répondre à une demande du milieu, le département de santé communautaire de l'hôpital Sacré-Coeur de Cartierville s'est vu attribuer un mandat pour la formation des équipes de base de plusieurs autres départements de santé communautaire de la province.

Le Ministère a aussi participé à divers colloques dont celui portant sur les lombalgies professionnelles, organisé par l'Association pour l'hygiène industrielle du Québec, et celui portant sur l'architecture, l'ergonomie et la qualité de vie au travail, qui était organisé par l'Université de Montréal.

Des sessions en ergonomie ont été organisées pour répondre aux besoins des départements de santé communautaire. Un protocole d'évaluation rétrospective de l'audition d'une population exposée au bruit a également été produit à la demande du Ministère. Une fiche d'observation ergonomique et d'inventaire des risques a été diffusée dans le réseau.

2 *Intégration de la santé communautaire*

En 1980-1981, le Ministère a voulu intégrer les préoccupations de santé et de sécurité du travail aux autres programmes existants en santé communautaire. En périnatalité, par exemple, il a travaillé à la production d'une monographie portant sur les risques du milieu de travail pour la femme enceinte. Un projet sur l'alcoolisme en milieu de travail a été mis sur pied en collaboration avec le C.R.S.S.S. de la région métropolitaine de Montréal, projet qui vise dans un premier temps à inventorier les services qui sont offerts aux travailleurs. Des ressources nouvelles ont été chargées de circonscrire avec certains départements de santé communautaire la problématique de la santé mentale en milieu de travail. D'autre part, une étude des facteurs psycho-sociaux a été faite chez 1 500 mineurs du Nord-Ouest québécois dans le cadre de l'opération amorcée en 1979 par le Ministère et le département de santé communautaire du centre hospitalier de Rouyn-Noranda.

Pour mesurer l'influence de l'environnement sur la santé des populations, le Centre de toxicologie du Québec déposait, en août 1980, le rapport *Distribution des substances toxiques chez les enfants de Rouyn-Noranda*, étude faite en collaboration avec le Ministère et le département de santé communautaire de Rouyn-Noranda. À l'automne 1980, le Ministère signait un protocole d'entente avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Compagnie Noranda et le Syndicat des métallos, entente au terme de laquelle il s'engageait à participer à une étude du milieu de travail et de l'état de santé des travailleurs de Mine Gaspé de Murdochville. Dans le cadre de cette même entente, le Ministère et le département de santé communautaire de Gaspé se sont engagés à faire l'étude de l'état de santé de la population de Murdochville.

3 *Coordination*

Au cours de l'exercice 1980-1981, le Ministère a été très actif dans son rôle de coordination des ressources en santé au travail. Le comité conjoint Ministère - Commission de la santé et de la sécurité du travail a élaboré le contrat type devant lier la Commission et les départements de santé communautaire dans le cadre des programmes de santé au travail.

Le Ministère a aussi participé à plusieurs groupes de travail dont le mandat était d'étudier certains problèmes spécifiques à la santé au travail: dépistage audiologique et radiologique par les laboratoires mobiles du département de santé communautaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis, guide pour la reconnaissance des services de santé dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, protocole d'intégration du personnel des services de santé, programme-cadre de santé et de sécurité du travail au sein des établissements de santé du réseau des Affaires sociales. Certains établissements se sont vu octroyer des mandats spécifiques pour répondre aux besoins en santé et sécurité du travail de leur territoire: l'hô-

pital St-Luc, l'hôpital St-Sacrement, l'hôpital de Thetford et le C.L.S.C. Kateri, à titre d'exemples.

Publicité sur la santé

Au cours de l'année financière 1980-1981, le ministère des Affaires sociales a poursuivi son effort, au moyen de sa campagne de contre-publicité, en vue de convaincre les Québécois de mieux s'alimenter.

Cette campagne a été financée par le produit de la taxe de 2% sur la publicité électronique. Cette taxe, destinée à assumer le coût des campagnes publicitaires visant à protéger le consommateur, s'inscrit dans le cadre d'une vaste action d'information et d'éducation des Québécois entreprise en 1977 sous l'égide du Comité ministériel permanent sur le développement social.

6 Soutien aux organismes bénévoles

Au cours de la dernière décennie, le bénévolat a connu un essor considérable. Par la diversité des modes d'action sociale qu'il génère, le bénévolat remédie aux carences des services assurés par l'État et fournit ainsi un complément important.

Le programme de soutien aux organismes bénévoles vise principalement le développement de groupes bénévoles destinés à représenter la communauté. Dans le cadre de ce programme, le Ministère a contribué au développement des services communautaires, à la formation du personnel oeuvrant dans les différents organismes bénévoles.

Programmes de services communautaires

Dans le réseau des Affaires sociales, les membres d'organismes bénévoles se regroupent pour compléter et prolonger l'action des professionnels auprès de clientèles diversifiées tels les familles aux prises avec des difficultés d'ordre familial et social, les personnes âgées, les malades chroniques, les handicapés physiques, les déficients mentaux, les alcooliques, les femmes en difficulté. Le rôle d'agent de service qu'exercent les bénévoles et leur action, qui vise le changement social, contribuent de façon particulière à répondre aux objectifs que s'est donnés le Ministère, soit: l'accroissement de la qualité de vie, l'intégration sociale, le maintien dans le milieu naturel de vie et la réinsertion sociale.

Les organismes bénévoles subventionnés par le Ministère comprennent:
- les centres de bénévolat;
- les organismes communautaires de promotion ou de services (ou les deux);
- les centres de dépannage pour femmes en difficulté;
- les maisons de jeunes.

L'assistance apportée par le Ministère aux différentes catégories d'organismes a pris les formes suivantes: visites, rencontres individuelles et collectives, comités de travail, information. Les objectifs poursuivis étaient: d'accroître le développement de l'action bénévole par une plus grande consolidation des programmes d'activités axés sur les besoins et les intérêts de la communauté; de promouvoir la réalisation d'expériences nouvelles dans le respect des potentialités et initiatives individuelles; de diversifier les modes de distribution des services susceptibles d'assurer le prolongement des services de santé et de services sociaux. Ces diverses interventions ont ainsi contribué, soit à favoriser le développement de certains organismes, soit à assurer la continuité des changements amorcés au cours de l'année précédente.

Centres de bénévolat

Ces centres, au nombre de quarante-cinq, sont regroupés sous l'Association des centres de bénévolat du Québec qui leur accorde un support moral et technique dans leur action bénévole auprès de la population.

L'action du Ministère auprès de cette Association, principal interlocuteur des centres de bénévolat, s'est concrétisée par une collaboration constante, lors de travaux en comité sur l'étude des besoins, la répartition du budget et le développement des programmes de services. Une aide technique a été accordée pour l'impression de divers documents et manuels de gestion. Dix nouveaux centres ont été créés en 1980-1981.

Organismes communautaires

Soixante-huit de ces organismes ont bénéficié d'une subvention du Ministère. Leur travail est axé principalement sur l'aide à la famille, la promotion de la santé physique et mentale, le support aux personnes du troisième âge, la prévention de l'alcoolisme, l'aide à la jeunesse, etc.

Durant l'année, chacun de ces organismes a été évalué. L'évaluation portait principalement sur leur structure et leur fonctionnement (conseil d'administration, objectifs, programmes d'activités, clientèle-intervenants, budget, etc.), sur les difficultés rencontrées tant au niveau financier qu'organisationnel et sur les correctifs à apporter en vue d'accroître l'efficacité des programmes offerts.

Centres de dépannage pour femmes en difficulté

Ces centres permettent à des femmes, aux prises avec des problèmes conjugaux graves ou autres (femmes battues, agressées sexuellement, violentées moralement, etc.), d'être hébergées temporairement. Dans ces centres, les femmes en difficulté peuvent recevoir la protection physique et l'assistance morale, l'aide si nécessaire de différents organismes: centre hospitalier, centre de services sociaux, C.L.S.C., aide juridique, etc.

Le Ministère a financé, au cours de l'année, dix-huit centres, compte tenu des besoins de la clientèle et de la diversité des programmes d'activités. Il a également participé à l'élaboration d'un document sur les ressources alternatives et à la préparation de formulaires statistiques permettant la compilation de données spécifiques relatives à la clientèle des centres et aux programmes d'activités.

Maisons ou centres de jeunes

Le développement rapide de ces maisons, qui favorisent la réadaptation des jeunes, constitue un apport important à la recherche de solutions aux problèmes de la délinquance, par la prise en charge de l'individu, la reconnaissance de son sens des responsabilités et sa participation à l'élaboration des programmes.

En 1980-1981, le Ministère, a subventionné quinze projets de même que le Regroupement des maisons de jeunes. Le 10 octobre 1980, le Ministre adressait à tous les directeurs de services sociaux une lettre les invitant à collaborer étroitement avec les maisons de jeunes et les informant du bien-fondé et de l'importance du rôle qu'elles jouent. En novembre 1980, le Ministère mettait sur pied un comité conjoint en vue d'établir un mécanisme permanent de consultation entre les responsables du Regroupement des maisons de jeunes et les officiers du Ministère.

Formation du personnel

Des programmes de formation pour le personnel de certaines catégories d'organismes bénévoles, tels les centres de dépannage pour femmes en difficulté, l'Association des centres de bénévolat du Québec et l'Association des auxiliaires bénévoles des établissements de santé du Québec ont été mis sur pied par le Ministère en collaboration avec les organismes participants. Six sessions intensives de formation ont été données à plus de trois cents participants. Elles portaient sur les sujets suivants:

— Formation des «formateurs» (Université Laval: 3 sessions de 10 jours chacune pour 45 personnes);

— Administration et gestion d'un centre de dépannage (CEGEP Marie-Victorin: 1 session de 5 jours pour 30 personnes);

— Modes et techniques d'interventions (CEGEP Marie-Victorin: 6 sessions de 10 jours chacune pour 148 personnes);

— Processus administratif (ENAP: 2 sessions de 4 jours chacune pour 43 personnes);

— Description des tâches (ENAP: 1 session de 3 jours pour 20 personnes);

— Gestion des ressources humaines (ENAP: 2 sessions de 4 jours chacune pour 40 personnes).

Un budget de 183 000 $, qui couvrait les coûts de scolarité, de séjour et des repas, a été partagé entre les trois organismes, dans la proportion de 60,4% pour le personnel des centres de dépannage, 24,1% pour le personnel cadre de l'Association des auxiliaires bénévoles des établissements de santé du Québec et 15,5% pour le personnel cadre de l'Association des centres de bénévolat du Québec.

Subventions accordées aux organismes bénévoles

Pour l'exercice financier 1980-1981, les *subventions accordées aux organismes bénévoles s'élèvent à 4 390 855,00 $. Elles sont réparties en quatre catégories.*

Description	Nombre d'organismes subventionnés	Crédits alloués	%
Associations bénévoles	5	112 600 $	2,5
Organismes communautaires	63	2 375 255	54,1
Famille	18	813 000	34,2
Santé physique et mentale	18	684 500	28,8
Troisième âge	9	161 955	6,9
Alcoolisme	5	284 500	12,0
Jeunesse	6	214 300	9,0
Divers	7	217 000	9,1
Centres de dépannage pour femmes en difficulté	18	1 310 000	29,9
Maisons de jeunes incluant le regroupement	16	593 000	13,5
	102	4 390 855	100,0

Subventions accordées aux organismes bénévoles en 1980-1981

1. **Associations bénévoles** (112 600 00 $)

Centre de bénévolat du Québec	(01)	10 000,00 $
Association des auxiliaires des établissements de santé du Québec	(06A)	10 000,00 $
Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes inc.	(06A)	26 000,00 $
Corporation des compagnons de Montréal	(06A)	10 000,00 $
Association des centres de bénévolat du Québec	(06C)	56 600,00 $
Total		**112 600,00 $**

Subventions accordées aux organismes bénévoles en 1980-1981

2. Organismes communautaires (2 375 255,00 $)		
Famille		
Fédération des familles d'accueil du Québec	(03)	120 000,00 $
Service d'entraide des veuves du Québec	(03)	4 000,00 $
Réseau d'entraide des mères célibataires de l'Estrie inc.	(05)	8 000,00 $
Carrefour des associations de familles monoparentales	(06A)	45 000,00 $
Centre d'animation St-Pierre de Montréal inc.	(06A)	15 000,00 $
Conseil central des usagers des S.S. de Montréal	(06A)	6 000,00 $
Corporation des pavillons et familles d'accueil pour adultes	(06A)	120 000,00 $
Fédération des unions de familles inc.	(06A)	45 000,00 $
Fédération des unions de familles inc. (Cotisation à l'U.I.O.F.)	(06A)	8 000,00 $
Fédération du Québec pour le planning des naissances	(06A)	75 000,00 $
Maison du Réconfort	(06A)	8 000,00 $
Organismes familiaux associés du Québec inc.	(06A)	180 000,00 $
Rendez-vous, croissance du couple	(06A)	15 000,00 $
Séréna — Québec	(06A)	45 000,00 $
Service d'orientation des foyers	(06A)	45 000,00 $
Fédération québécoise anti-pauvreté inc.	(06C)	50 000,00 $
Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes en difficulté	(06C)	20 000,00 $
Vie nouvelle	(06C)	4 000,00 $
Total		**813 000,00 $**
Santé physique et mentale		
Centre social de la Croix blanche de Québec	(03)	68 000,00 $
Centre pour handicapés physiques des Bois-Francs inc.	(04)	31 000,00 $
Association des insuffisants respiratoires inc. (A.I.R.)	(06A)	3 000,00 $
Association des personnes obèses du Québec inc.	(06A)	32 000,00 $
Association du diabète du Québec inc.	(06A)	16 500,00 $
Centre de la Croix blanche de Montréal inc.	(06A)	80 000,00 $
Déprimés anonymes	(06A)	24 000,00 $
Dispensaire diététique de Montréal	(06A)	25 000,00 $
Fondation du Québec des maladies du coeur	(06A)	10 000,00 $
Forward House	(06A)	80 000,00 $
Heads and Hands	(06A)	84 000,00 $
Ordre de St-Jean (Conseil du Québec)	(06A)	50 000,00 $
Société de l'anémie falciforme	(06A)	5 000,00 $
Société «Je veux grandir»	(06A)	5 000,00 $
Société pour les enfants infirmes du Québec	(06A)	140 000,00 $
Association des Lupiques du Québec inc.	(06B)	4 000,00 $
Ligue La Lèche La Voie Lactée	(06B)	5 000,00 $
Coin des bricoleurs handicapés de l'Outaouais	(07)	22 000,00 $
Total		**684 500,00 $**

Subventions accordées aux organismes bénévoles en 1980-1981

Personnes du troisième âge		
Aide aux personnes âgées en résidence à Laval inc.	(06A)	10 000,00 $
Association québécoise de défense des retraités et des pré-retraités inc. (A.Q.D.R.)	(06A)	37 500,00 $
Centre d'orientation juif	(06A)	18 750,00 $
Fédération de l'âge d'or du Québec	(06A)	31 500,00 $
Fédération des associations de personnes âgées en résidence du Québec inc.	(06A)	6 000,00 $
Maison israëlite communautaire des eaux vivantes pour les Hébreux inc	(06A)	8 000,00 $
La Bouée	(06C)	23 205,00 $
Animation 65 Plus de Hull	(07)	10 000,00 $
Centre d'amitié de Gatineau	(07)	17 000,00 $
Total		**161 955,00 $**
Alcoolisme		
Fédération des organismes bénévoles au service des toxicomanes du Québec (FOBAST) plus organismes-membres	(03)	205 000,00 $
Sobriété du Canada	(03)	16 500,00 $
Unité Domrémy St-Joseph (Beauce)	(03)	31 000,00 $
Maison de l'amitié Omer	(06C)	12 000,00 $
Maison Le Départ	(06C)	20 000,00 $
Total		**284 500,00 $**
Jeunesse		
Centre A.I.D.O.P.	(03)	125 000,00 $
Ligue pour la protection de l'enfance de l'Estrie inc.	(05)	21 000,00 $
Association québécoise pour les enfants ayant des troubles d'apprentissage	(06A)	21 000,00 $
Conseil du Québec de l'enfance exceptionnelle	(06A)	25 000,00 $
Société d'aide aux enfants souffrant de troubles émotifs	(06A)	20 000,00 $
Comité des citoyens de St-Émile de Suffolk	(07)	2 300,00 $
Total		**214 300,00 $**
Divers		
Centraide Estrie	(05)	5 000,00 $
Centre de référence du grand Montréal inc.	(06A)	70 000,00 $
Chez Doris inc.	(06A)	16 000,00 $
Regroupement des centres d'animation autochtones du Québec	(06A)	32 000,00 $
Yellow Door	(06A)	6 000,00 $
Carrefour Le Moutier	(06C)	63 000,00 $
Regroupement pour les droits des anciens combattants du Québec	(06C)	25 000,00 $
Total		**217 000,00 $**

Subventions accordées aux organismes bénévoles en 1980-1981

3. Centres de dépannage pour femmes en difficulté (1 310 000,00 $)		
Centre amical de la Baie	(02)	60 000,00 $
Centre féminin du Saguenay	(02)	75 000,00 $
		15 000,00 $
La Passerelle d'Alma	(02)	60 000,00 $
La Maison des femmes du Québec	(03)	45 000,00 $
Maison Kinsmen	(03)	60 000,00 $
Y.W.C.A. (Centre femmes)	(03)	25 000,00 $
Le Toit de l'amitié	(04)	60 000,00 $
		15 000,00 $
Résidence de l'avenue «A»	(04)	40 000,00 $
L'Escale de l'Estrie	(05)	115 000,00 $
		25 000,00 $
Assistance aux femmes de Montréal	(06A)	60 000,00 $
Auberge de transition Y.W.C.A.	(06A)	70 000,00 $
Centre Refuge	(06A)	70 000,00 $
L'Escale pour Elle	(06A)	45 000,00 $
Maison d'accueil Le Mitan inc.	(06B)	70 000,00 $
		15 000,00 $
Accueil du sans-abri	(06C)	70 000,00 $
Carrefour pour Elle	(06C)	165 000,00 $
		20 000,00 $
La Maison Unies-vers-femmes	(07)	70 000,00 $
La Maison des femmes de la Côte-Nord	(09)	60 000,00 $
Total		**1 310 000,00 $**
4. Maisons de jeunes (593 000,00 $)		
La Lucarne	(01)	15 000,00 $ (4 mois)
Maison de jeunes Arc-en-ciel (Corporation Loisirs-Jeunesse)	(01)	30 000,00 $
Maison de jeunes de Mont-Joli	(01)	30 000,00 $
Maison de jeunes du quartier St-Jean-Baptiste	(03)	40 000,00 $
Ouvre-boîte du quartier (L')	(03)	40 000,00 $
Regroupement des maisons de jeunes	(03)	3 000,00 $
Centre Mariebourg	(06A)	40 000,00 $
Projet de Diversion juvénile du West Island — Y.W.C.A.	(06A)	34 000,00 $
Service 15-20 inc.	(06A)	30 000,00 $
Service St-Denis	(06A)	50 000,00 $
Sun Youth Organization	(06A)	36 000,00 $
L'Antre-Jeunes inc.	(06B)	30 000,00 $
Bureau de Consultation jeunesse inc.	(06C)	58 000,00 $
L'Escalier en mon temps	(06C)	60 000,00 $
Centre d'animation et de dépannage de Gatineau	(07)	57 000,00 $
Pointe aux jeunes	(07)	40 000,00 $
Total		**593 000,00 $**

Mission sociale
Domaine santé et adaptation sociale

Secteur: Réadaptation sociale

Programmes:

7 Services de consultation et de protection

8 Réadaptation

9 Hébergement

10 Équipement des services sociaux

7. Services de consultation et de protection

Ce programme vise à offrir des services de consultation et des services destinés à assurer la protection d'enfants et d'adolescents ainsi que la protection d'adultes handicapés ou âgés et à développer ou restaurer leur autonomie.

Protection de la jeunesse

Un projet d'évaluation des ressources nécessaires pour terminer l'implantation de la Loi sur la protection de la jeunesse a été mené conjointement par le Ministère et le Conseil du Trésor avec la collaboration des centres de services sociaux et l'Association des centres de services sociaux du Québec. Cette évaluation a permis de constater que l'on s'oriente dans plusieurs régions du Québec vers une adéquation besoins-ressources qui permettra une application rationnelle des modalités législatives.

Au cours de la dernière année, un nombre approximatif de 54 000 enfants ont été signalés ce qui porte à 74 000 le total des signalements reçus à ce jour. Ce chiffre tend à se stabiliser et même à décroître légèrement. Le nombre de cas qui demandent des mesures de protection et le nombre de cas de délinquance sont à peu près équivalents; cette tendance tendrait à se maintenir.

Au cours de l'année le Ministère a également collaboré à la préparation du projet de Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse, sanctionné le 12 juin 1981.

Adoption

Au chapitre de l'adoption, la tendance remarquée durant les dernières années se poursuit à savoir une diminution du nombre d'enfants disponibles pour l'adoption et une augmentation des listes d'attente pour l'adoption d'enfants québécois de 0 à 5 ans.

Au cours de l'année, environ 2 758 adoptions légales ont été réalisées. Cependant, le 26 novembre 1980, 9 557 familles attendaient toujours une réponse. La durée moyenne d'attente se situe autour de 8 ans pour l'obtention d'un enfant d'âge pré-scolaire.

Depuis octobre 1980, les familles d'accueil du Québec qui hébergent depuis au moins deux ans un enfant peuvent désormais obtenir une aide financière sans aucune vérification des revenus si elles désirent adopter cet enfant, pourvu que l'adoption rencontre l'une ou l'autre des conditions suivantes:

a) l'adoption de l'enfant par quelqu'un d'autre que la famille d'accueil lui serait préjudiciable;

b) l'enfant présente des difficultés dues à un handicap ou à une mésadaptation.

Adoption internationale

La difficulté d'adopter un enfant québécois incite de nombreux couples à se tourner vers l'adoption internationale. En 1980, 150 enfants ont ainsi été adoptés. Les listes d'attente sont également très longues; le 26 novembre 1980, 1 436 familles étaient inscrites.

Au cours de l'année, suite aux amendements apportés à la Loi sur l'adoption, quatre groupes privés bénévoles ont été agréés par le Ministère pour agir comme intermédiaire entre les requérants québécois et les pays étrangers.

La refonte du chapitre *Droit de la famille* du Code civil viendra également apporter des modifications dans le secteur de l'adoption.

Accueil des réfugiés du Sud-Est asiatique

Parallèlement au programme de parrainage mis de l'avant par le ministère de l'Immigration du Québec pour accueillir des réfugiés du Sud-Est asiatique, le Ministère a accepté de

participer à un programme d'accueil pour des enfants mineurs non accompagnés en provenance des mêmes pays. Pour ce faire, il a obtenu la collaboration des quatre organismes privés suivants:

— L'Aide médicale internationale à l'enfance

— Familles pour enfants

— Soleil des nations

— Terre des hommes

Environ 300 jeunes sont arrivés au Québec au cours de l'année et ont été confiés à des familles désireuses d'assurer leur entretien et leur éducation jusqu'à leur majorité ou jusqu'à ce que l'on puisse retrouver leurs parents. Actuellement, ce programme n'est plus opérant.

Placements d'enfants et services sociaux à la famille

L'avènement de la Loi sur la protection de la jeunesse dont l'objectif général est de maintenir l'enfant le plus possible dans son milieu de vie naturel ou de l'orienter vers les ressources qui s'en approchent le plus, a permis de faire diminuer le nombre de pensionnaires des centres de réadaptation. Cependant, il a fallu placer certains d'entre eux en unité sécuritaire. Au 29 novembre 1980, 16 777 enfants étaient placés en milieu ouvert comparativement à 8 107, placés en établissement.

Le Ministère est de plus en plus sensibilisé également à la nécessité d'avoir une politique intégrée des services sociaux à la famille. Au 29 novembre 1980, 22 516 parents faisaient l'objet d'une intervention d'un centre de services sociaux.

Projets pilotes de services de conciliation à la Cour supérieure

Suite à une entente entre le ministère de la Justice, le ministère des Affaires sociales, la Cour supérieure et le Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, un projet pilote a été mis sur pied dans le district judiciaire de Montréal pour desservir la région 06A et une partie de la région 06C. Le Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, après entente avec les centres de services sociaux concernés, offre des services de conciliation aux couples qui envisagent un divorce. Ce projet sera évalué après un an d'implantation et une seconde fois, après deux ans. À ce moment, on considérera la possibilité d'étendre ce service à la grandeur du Québec.

Protection des adultes et des personnes âgées

a) Services aux adultes et personnes âgées: coordination des admissions en centre d'accueil

Du premier avril 1980 au 29 novembre 1980, plus de 22 500 adultes et personnes âgées ont fait appel aux centres de services sociaux pour obtenir des services visant à favoriser leur autonomie et à assurer leur protection sociale.

Durant cette même période, 3 385 adultes et 5 323 personnes âgées ont été dirigés vers une famille d'accueil ou un centre d'accueil. Cependant, au 29 septembre 1980, 9 100 personnes âgées et 1 655 adultes dont, respectivement, 4 698 et 666 vivaient à domicile, attendaient toujours d'être hébergés ou d'être déplacés d'un lieu d'hébergement à un autre. La liste d'attente s'est allongée et cela malgré l'ouverture, au cours de l'année, de plusieurs centres d'hébergement publics. Ce constat oblige les centres de services sociaux à accroître leurs activités auprès des personnes qui désirent être placées, particulièrement celles qui vivent à domicile.

b) Services de consultation conjugale

Tous les centres de services sociaux offrent des services de consultation conjugale. Au cours de l'année, plus de 3 200

couples ont été aidés dans le cadre de ce programme. La liste d'attente compte 250 couples. Le nombre croissant de divorces crée une forte demande pour ces services.

Services sociaux en milieu scolaire

Les services sociaux en milieu scolaire visent à favoriser un développement personnel et social harmonieux de l'élève qui fréquente l'école primaire ou secondaire. L'école représente un lieu privilégié où peut s'exercer une action de prévention et de dépistage des personnes à risques. Les principales problématiques touchées concernent l'absentéisme et les abandons scolaires, la sexualité, les difficultés d'intégration et d'adaptation scolaire, le suicide, la violence, les toxicomanies diverses et les problèmes familiaux.

Pour l'exercice 1980-1981, le Ministère a consenti des crédits de 9 262 400 $ pour la réalisation de programmes dans les écoles publiques de niveau primaire et secondaire. Cette somme représente une augmentation qui s'est traduite par l'ajout de 18,5 praticiens sociaux. On compte donc maintenant 359,6 personnes dans ce secteur d'activité.

Afin d'atteindre ses objectifs d'intervention, chaque centre de services sociaux doit discuter avec les commissions scolaires des priorités d'action. Au total, plus de 220 commissions scolaires ont participé à de telles négociations. Le nombre d'élèves sous la juridiction de ces organismes dépasse 1 000 000. Le travail auprès d'une telle population scolaire représente une lourde tâche pour le personnel en place. Aussi, l'objectif du Ministère demeure de diminuer l'écart entre les intervenants et le nombre d'élèves. Actuellement, ce rapport s'établit à un poste pour 3 592 enfants.

Pour mieux utiliser les ressources disponibles, le Ministère a procédé cette année à un inventaire des différentes catégories d'intervenants. Cette connaissance alliée à celle des clientèles-cibles permettra de mieux dégager les priorités futures en termes de problématiques et de groupes d'intervention.

Services sociaux en milieu hospitalier

a) Services sociaux hospitaliers

Dans l'optique d'une approche globale de la santé, les centres hospitaliers ont besoin, pour bien remplir leur mission, de la présence continue de travailleurs sociaux. Compte tenu que la distribution des services psycho-sociaux constitue une fonction dévolue aux centres de services sociaux, le Ministère a confié à ces derniers la responsabilité d'assurer de tels services dans les hôpitaux.

Au cours de l'année 1980, 137 (60%) centres hospitaliers avaient un département de services sociaux. Ces 137 centres hospitaliers regroupaient 85% des 54 656 lits de la province. Un total de 736,4 postes étaient alors affectés par les 14 centres de services sociaux au programme des services sociaux hospitaliers. Le rapport praticien social-lits était le suivant:

Types de soins	Soins physiques	Soins psychiatriques
Soins de courte durée	1/ 76,6	1/ 11,5
Soins prolongés	1/313,1	1/330,4
Soins en C.A.H.	1/126,6	1/173,1

b) Planification des naissances

Le 23 novembre 1977, le Conseil des ministres recommandait que soit implanté un service de planification des naissances dans chacune des régions du Québec. La recommandation ministérielle précisait que ces services devaient comporter la dimension médicale et psycho-sociale.

Depuis, vingt-sept centres hospitaliers ont emboîté le pas. Les services spécialisés

offerts concernent la stérilisation masculine et féminine, l'avortement et l'infertilité.

Vingt-cinq postes de praticiens sociaux ont été affectés à ces services. Même si la responsabilité administrative a été confiée aux centres hospitaliers désignés, la participation des centres de services sociaux témoigne de l'importance que revêt pour le Ministère l'accès à des services psycho-sociaux spécialisés.

Administration des services sociaux

a) Données opérationnelles

Depuis 2 ans, la Direction de la consultation et protection sociale a entrepris, avec les centres de services sociaux l'élaboration d'un système de gestion qui constitue un instrument de contrôle et d'évaluation pour les gestionnaires du réseau et le Ministère. À l'aide de ce système, deux documents statistiques ont été produits à ce jour; les données qu'ils contiennent permettent de mesurer l'évolution des services donnés dans les centres de services sociaux et de mieux connaître la clientèle.

b) Normalisation des budgets des centres de services sociaux

Depuis quelques années, la normalisation des bases budgétaires des centres de services sociaux a été entreprise par le Ministère. Chaque année, les crédits de développement ont été répartis de façon à diminuer les écarts entre les mieux nantis et les plus dépourvus. On a donc tenu compte de deux facteurs dans la distribution des crédits: la répartition de la population sur le territoire québécois et le degré de dépendance, nouvel indice qui tient compte du degré d'activité de la population par territoire.

Familles d'accueil

a) Familles d'accueil pour enfants

Comme chaque année, les taux payés aux familles d'accueil pour les jeunes de 16 à 17 ans ont été réajustés; ils sont passés de 8,91 $ le premier octobre 1980 à 9,35 $ le premier avril 1981.

Le nombre d'enfants placés en famille d'accueil a subi une légère diminution. Cependant, les jeunes présentaient des problèmes plus graves et le recrutement des familles d'accueil pour adolescents s'est avéré de plus en plus difficile. Un rapport d'activité a été produit sur le projet pilote des foyers de protection sociale et, vu les résultats satisfaisants enregistrés, l'intégration de cette ressource aux centres de services sociaux a été demandée.

Au 29 novembre 1980, on comptait 16 777 enfants placés dans 13 5[illegible] familles d'accueil.

b) Familles d'accueil pour adultes

En 1980-1981, l'accroissement du nombre de familles d'accueil s'est poursuivi à un rythme régulier comme l'indique le tableau suivant:

Date	Nombre de familles d'accueil	Nombre de personnes placées
1977-09-30	1 626	5 103
1978-09-30	1 925	6 100
1979-04-01	2 158	6 414
1980-11-29	2 452	7 392

Cet accroissement se poursuit indépendamment du taux de roulement: du premier avril 1980 au 29 novembre 1980, 501 familles ont été agréées alors que 434 étaient fermées ou se désistaient.

Le prix de journée garanti à la famille d'accueil est passé de 9,45 $ à 9,70 $ au premier janvier 1980, puis de 9,70 $ à 10,67 $ au premier juillet 1980 et à 11,20 $ au premier janvier 1981.

C'est au début de l'année 1981 que le Ministère a autorisé les centres de services sociaux à créer un fonds spécial destiné aux adultes placés en famille d'ac-

cueil. Ce fonds spécial permet de nouvelles initiatives dans le secteur de la réinsertion sociale et régularise le paiement de certaines dépenses effectuées en marge du programme régulier.

8. *Réadaptation*

Les programmes de readaptation s'adressent aux mésadaptés sociaux, aux handicapés mentaux et physiques, ainsi qu'aux alcooliques et autres toxicomanes. Ils visent à fournir un milieu de vie aussi normal que possible et des services professionnels qui favorisent le développement et renforce l'autonomie.

La Direction de la réadaptation agit comme interlocuteur du Ministère auprès des centres de réadaptation. Elle comprend quatre services qui se partagent les secteurs suivants:

- **la mésadaptation sociale;**
- **l'inadaptation mentale et physique;**
- **l'alcoolisme et autres toxicomanies;**
- **l'analyse et le contrôle budgétaire.**

Mésadaptation sociale

Le Service de la mésadaptation sociale a poursuivi trois principaux objectifs au cours de l'année:

- **la consolidation du réseau;**
- **la création de nouveaux services;**
- **l'évaluation des performances du réseau.**

1. Le Service s'est employé à mettre en oeuvre et à opérationnaliser les plans de réaménagement élaborés antérieurement dans certaines régions. Ainsi, s'effectuent présentement des regroupements d'établissements dans les régions de Québec (03) et de Sherbrooke (05). D'autres projets sont en préparation dans les régions de Trois-Rivières (04) et du Montréal métropolitain (06A).

   D'autres régions comme le Saguenay-Lac St-Jean, la Côte-Nord et Québec ont dû réorganiser une partie de leurs services afin de les rendre plus conformes aux besoins de leur clientèle et à l'objectif d'auto-suffisance régionale. Soixante-dix-sept places de réadaptation ont été transformées en places sécuritaires.

2. Un engorgement des places sécuritaires déjà disponibles est à l'origine de la création de nouveaux services. En 1979-1980, les trois régions qui ont bénéficié des investissements ont mis sur pied des nouvelles ressources: on ajoutait alors 22 nouvelles places sécuritaires.

   Malgré ces ajouts, le nombre de places sécuritaires était toujours insuffisant. Le Service de la mésadaptation sociale, en collaboration avec les C.R.S.S.S. concernés, a alors implanté un certain nombre de ressources sécuritaires temporaires, pour combler cette lacune.

3. Le Service de la mésadaptation sociale a amorcé un travail d'évaluation, d'une part, en élaborant un questionnaire d'information sur la clientèle et, d'autre part, en faisant une tournée de 25 centres d'accueil afin de recueillir une information de base sur leur programmation.

Inadaptation mentale et physique

Ce service est responsable des programmes qui s'adressent aux handicapés mentaux, moteurs, visuels ou auditifs, par l'entremise de quatre-vingt-huit centres de réadaptation.

Services aux handicapés mentaux

Dans le secteur des services aux handicapés mentaux, le nombre de corporations publiques ou privées est passé de quatre-vingt-un au premier avril 1980 à soixante-dix-sept au 31 mars 1981. Ces centres offrent de l'aide, du soutien, un apprentissage social et le logement à près de 9 000 bénéficiaires; ils se

partagent un budget de quelque 135 millions, soit un per capita provincial de près de 21 $.

De plus, le Ministère a poursuivi ses efforts:

— de désinstitutionnalisation et de développement de services communautaires, d'aide et de soutien au handicapé mental et à sa famille et de services d'apprentissage aux habitudes de travail; à cet effet, des déboursés additionnels de 3,2 millions annualisés à 5,7 millions ont été consentis aux corporations concernées;

— de conversion des ateliers protégés en centres de réadaptation ou en centres de travail adapté (C.T.A.). Des 40 ateliers protégés subventionnés il y a deux ans, 15 ont été agréés comme centres de travail adapté et 23 ont été convertis (ou sont en voie de conversion) en centres de réadaptation, dont deux qui ont fusionné;

— d'amélioration de la qualité des services:
  — par la réorganisation de certaines ressources;
  — par deux fermetures et deux intégrations au réseau public de corporations privées à but lucratif;
  — par l'augmentation du personnel spécialisé dans certains ateliers protégés qui ont choisi de devenir des centres de réadaptation;

— de diminution des écarts budgétaires interrégionaux par l'allocation de crédits additionnels et par une opération de normalisation budgétaire.

Les objectifs du Ministère en matière de services aux handicapés mentaux ont été poursuivis dans une perspective d'autonomie et de complémentarité régionale, conformément à la volonté de décentralisation administrative du réseau des Affaires sociales.

Services aux handicapés physiques

Handicapés moteurs

En 1980-1981, la Direction de la réadaptation a intensifié ses actions auprès des C.R.S.S.S. en vue d'élaborer une approche globale de réadaptation des personnes handicapées par une déficience motrice, et ce dans chacune des régions du Québec. En ce sens, plusieurs C.R.S.S.S. ont mis sur pied des comités pour accroître la concertation inter-établissements afin d'en arriver à un développement coordonné des services de réadaptation.

Handicapés visuels

Au cours de la dernière année, le Ministère a évalué l'efficacité du programme de gratuité des aides visuelles afin d'orienter les actions destinées à améliorer les services.

Des efforts en vue de mettre graduellement sur pied des services de réadaptation légère dans toutes les régions du Québec ont également été effectués et des résultats tangibles devraient apparaître au cours du prochain exercice financier.

Par ailleurs, une attention particulière a été accordée aux deux centres supra-régionaux travaillant dans ce domaine afin d'améliorer l'accessibilité à leurs services, conformément aux demandes de nombreux groupes de bénéficiaires au cours de l'année 1979-1980.

Enfin, le programme de gratuité des aides visuelles a été étendu pour une deuxième année depuis sa création. Il comprend maintenant la gratuité des cannes blanches et l'entretien des chiens-guides jusqu'à un maximum annuel de 160 $; il est offert à toute personne atteinte d'une déficience visuelle, sans restriction d'âge.

Handicapés auditifs

Dans l'esprit de la politique des services aux enfants handicapés atteints d'une déficience auditive et dans la perspective d'une plus grande accessibilité à ses services, le Ministère a octroyé une somme annualisée de 335 300 $, partagée entre sept régions, pour la création de postes en orthophonie et en audiologie. Ces services sont rattachés administrativement à un centre hospitalier. La prio-

rité est accordée à l'évaluation et à la réadaptation des enfants âgés de 0 à 4 ans.

Pour leur part, les deux centres suprarégionaux de Québec et de Montréal ont poursuivi, en collaboration avec le Ministère et les C.R.S.S.S. concernés, la réorganisation de leurs services afin d'implanter graduellement, à même leurs ressources, une gamme complète de services de réadaptation destinés aux handicapés auditifs. Cette opération avait aussi pour objectif d'assurer une meilleure concertation avec d'autres établissements qui offrent des services à cette clientèle, tels le Centre hospitalier Ste-Justine, les centres de services sociaux et les commissions scolaires.

Toxicomanie

Les secteurs suivants ont fait l'objet de travaux:

1. la communication avec le réseau;
2. le bilan des énergies consacrées aux toxicomanies au sein du ministère des Affaires sociales;
3. la création de nouvelles ressources.

1. Communication avec le réseau

Le Service a multiplié les contacts avec les centres de réadaptation pour toxicomanes, ce qui a favorisé un dialogue beaucoup plus ouvert et efficace avec ces derniers.

De plus, les membres du Service ont participé aux deux colloques de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec. Ces échanges ont permis de favoriser les relations entre notre personnel et les intervenants des milieux hospitalier et industriel et ceux du milieu de la justice, entre autres. Le Service a collaboré étroitement avec les conseils de la santé et des services sociaux de trois régions en fournissant des personnes-ressources pour la mise sur pied et le fonctionnement de tables régionales de concertation portant sur les problèmes reliés à l'alcoolisme et aux autres toxicomanies.

Par la même occasion, le Service a favorisé une prise de conscience quant à l'importance de se rapprocher de la clientèle par l'entremise des services externes.

2. Communication interne

Le Service a entrepris un travail de concertation auprès des différents intervenants engagés dans la problématique «alcoolisme et toxicomanie», au sein de chacune des directions générales du Ministère, afin de rechercher les éléments de complémentarité. Il devrait permettre, en 1981-1982, d'accentuer la complémentarité souhaitée.

3. Création de nouvelles ressources

Le service a mis l'accent sur l'accessibilité des ressources. Les régions Laurentides-Lanaudière et Nord-Ouest québécois se sont vu octroyer les sommes nécessaires à la mise sur pied de programmes d'hébergement (capacité totale de 26 lits). De plus, un centre d'accueil de Montréal a été autorisé à recevoir les clochards et les toxicomanes très détériorés. Ces trois établissements recevront leurs premiers pensionnaires au cours de l'année 1981-1982.

Le réseau compte maintenant onze centres d'accueil. Ils offrent à la population des services externes et des services d'hébergement (capacité totale de 415 lits). Leurs coûts de fonctionnement s'élèvent à 10,2 millions. Ce calcul ne tient cependant pas compte des frais d'exploitation des départements d'alcoologie qui sont quant à eux intégrés aux centres hospitaliers.

Analyse et contrôle budgétaire

L'analyse et le contrôle budgéraire consistent à:

— analyser les demandes budgétaires des centres d'accueil concernés, étudier leur

budget de fonctionnement proposé et contrôler les activités financières qui en découlent;

— offrir aux établissements de réadaptation, en collaboration avec les autres services de la Direction, des services-conseils en matière de gestion financière.

Au delà des activités usuelles d'analyse et de contrôle budgétaire, une amorce de normalisation des bases budgétaires des centres de réadaptation a été effectuée en 1980-1981.

Une somme de 771 000 $ a d'abord été retenue sur l'ensemble des budgets des centres de réadaptation. Par la suite, l'opération normalisation a touché, à la hausse ou à la baisse, les budgets de 25 centres d'accueil.

En résumé, l'opération a donné les résultats suivants:

1- Retenue générale	771 000 $
2- Réduction des budgets de 10 centres d'accueil	416 000 $
Total des sommes récupérées	**1 187 000 $**
3- Augmentation des budgets de 15 centres d'accueil	1 187 000 $

Dans quelques cas, le ministère des Affaires sociales a renoncé à réduire le budget d'un établissement, si celui-ci était situé dans une région moins bien pourvue en ressources de réadaptation.

9. *Hébergement*

Ce programme vise à apporter une aide financière aux familles pour la garde des enfants et à assurer le développement des services de garde; il vise également à procurer un milieu de vie aussi normal que possible aux adultes et personnes âgées qui en seraient privés.

Garderies

Le 21 décembre 1979 était sanctionné le projet de loi sur les services de garde; par le décret numéro 650-80, le gouvernement stipulait que la date d'entrée en vigueur de cette Loi devait être le 30 mars 1980.

Le Service des garderies du Ministère voyait ainsi son mandat transféré sous la responsabilité de l'Office des services de garde à l'enfance. La principale tâche du Service des garderies a donc été de finaliser les dossiers en cours et d'assurer la prise en charge des garderies par l'Office sans qu'il y ait cessation de services.

En conformité avec la décision du gouvernement, ce fut le 16 octobre 1980 que tous les articles de la Loi sur les services de garde ont été finalement mis en vigueur. Cette décision a fait en sorte que le Service des garderies cessait officiellement ses interventions auprès des garderies alors que l'Office devenait le nouveau maître d'oeuvre.

Ouverture de:

— **centres d'accueil:**

La réalisation d'une nouvelle phase du plan de développement des ressources pour les personnes âgées a permis d'ajouter au réseau des centres d'accueil 23 établissements totalisant 1 835 lits.

— **centres de jour:**

Au 31 mars 1981, le Québec comptait 62 centres de jour autorisés et en opération, dont 19 furent implantés pendant l'exercice financier 1980-1981. Le budget consenti est de 5 963 872,00 $. La publication, en février 1981, de la politique du Ministère sur les centres de jour devrait favoriser une orientation davantage thérapeutique et préventive en vue de permettre aux citoyens âgés de demeurer le plus longtemps possible à leur domicile.

— **pavillons de centres d'accueil publics:**

Il importe de rappeler que les pavillons sont des ressources privées d'hébergement intégrées au réseau public par le biais d'un contrat de location de biens et

de services. Au 31 mars 1981, le réseau comptait 212 ressources, totalisant 3 721 lits. Au cours de l'exercice 1981-1982, 278 nouvelles places devraient être développées.

De plus, trois types de cours de formation à l'intention des propriétaires de pavillon et de leur personnel ont été élaborés, en prévision de sessions à l'automne 1981 et au printemps 1982. Ces cours toucheront, d'une façon particulière, l'initiation à la gestion d'une ressource d'hébergement pour personnes relativement autonomes, la sensibilisation aux divers aspects du phénomène du vieillissement et enfin, l'étude des besoins spécifiques d'une clientèle à incidence psychiatrique en milieu d'hébergement pour personnes relativement autonomes.

— **Amélioration de la qualité des soins**

Dans la poursuite de l'effort entrepris en 1977-1978, le Ministère a injecté en 1980-1981 quelque 4 millions pour maintenir et améliorer la qualité des soins offerts dans les centres d'accueil d'hébergement. Ceci porte à 12,7 millions le total des sommes investies depuis le début de cette opération.

Activités de la Direction de l'agrément

En plus de procéder à la visite d'inspection régulière de 92 centres d'accueil et de 48 visites de contrôle, la Direction a mis la priorité sur la visite des quelque 326 ressources illicites en vue d'en faire l'évaluation.

Durant les mois de juillet et août 1980, la Direction a fait l'inspection de 216 colonies de vacances.

La Direction de l'agrément a également publié les normes sur le milieu de vie en hébergement et a révisé les normes des services alimentaires ainsi que les normes sur les pavillons.

La Direction de l'agrément a participé activement à un projet d'implantation de la Politique québécoise de nutrition du Ministère au sein des établissements du réseau.

Enfin, le comité des permis a étudié 382 demandes de permis, en concertation avec les C.R.S.S.S.

État de la situation au 26 janvier 1980 dans les centres de services sociaux

Buts et objectifs

Un document synthèse intitulé *État de la situation au 26 janvier 1980*, donnait les éléments d'information suivants:

— les données concernant les bénéficiaires des services des centres de services sociaux ou susceptibles de l'être et ceci par centre d'activités et par sous-activité et également la liste d'attente par catégorie;

— les données sur les activités des centres de services sociaux pour la période du premier avril 1979 au 26 janvier 1980 par centre d'activités et par programme.

Données opérationnelles

À partir des centres d'activités contenus dans le guide budgétaire, trois types de données sont susceptibles d'être demandées par le Ministère aux centres de services sociaux:

— données portant sur la clientèle (31 mars 1981);

— statistiques sur les activités (données opérationnelles) pour la période du premier avril 1980 au 31 mars 1981;

— distribution du personnel par centre d'activités et par catégorie d'emploi.

La méthode de calcul des données contenues dans le guide budgétaire devrait permettre de mieux définir et de mieux compiler certaines données nécessaires pour le rapport d'activité annuel.

En outre, les données fournies par les centres de services sociaux permettront au Ministère de connaître le nombre d'activités consacrées à chacun des programmes et également de connaître l'utilisation des ressources existantes.

Normalisation des budgets des centres de services sociaux

En 1978-1979, une première étape dans la normalisation des budgets des centres de services sociaux a été réalisée sur une base per capita, calculée à partir de la population totale du Québec.

En 1979-1980, l'opération de normalisation s'est poursuivie à l'aide d'un nouvel indice de mesure, soit le degré de dépendance de la population desservie par les centres de services sociaux. Ce degré de dépendance est établi à partir du niveau d'inactivité de la population, lequel influe sur les besoins en services sociaux. La comparaison entre la proportion du budget des établissements et le degré de dépendance observé nous a permis de poursuivre cet effort de normalisation, en vue de diminuer les écarts budgétaires entre les établissements.

Administration des services sociaux

Administration des services sociaux

Le *Guide budgétaire des centres de services sociaux* a fait l'objet d'une révision au cours de l'année 1979-1980.

Cette révision a permis de réévaluer certains centres d'activités et de préciser des unités de mesure.

Le but principal de cette révision était cependant d'élaborer, pour chacun des centres d'activités, une méthode de cueillette des données qui s'inspirerait du *Guide budgétaire des centres hospitaliers 1979-1980*.

Pour ce faire, le Ministère a déposé, pour consultation, à l'Association des centres de services sociaux du Québec, un projet de révision du guide budgétaire le 26 novembre 1979.

10. Équipement des services sociaux

Ce programme vise à assurer le maintien et le développement de l'équipement nécessaire à la prestation des services sociaux.

Service de la construction des centres d'accueil

D'avril 1979 à mars 1981, ce service a octroyé 54 contrats de construction, d'agrandissement et de rénovation d'édifices pour loger des personnes malades et âgées, ce qui représente 4 964 des 5 289 places d'hébergement en regard des programmations 1978, 1979, 1980, 1981.

Le coût de ces 54 contrats s'élève à 120 174 313 $, et l'ensemble de ces projets incluant les honoraires professionnels et l'achat des terrains représentent 135 428 652 $. De ce nombre, 45 projets ont été mis en chantier par la Corporation d'hébergement du Québec.

Les 17 projets suivants ont été mis en chantier:

Nom de l'établissement	Ville	Nombre de places	Propriétaires
Le Faubourg	Québec	96	C.H.Q.
Paul Gouin	Montréal	100	C.H.Q.
Sung Pei	Montréal	44	Corp. locale
Ernest Routhier	Montréal	96	C.H.Q.
La Pinière	Laval	100	C.H.Q.
Henri Bradet	Montréal	125	C.H.Q.
Robert Cliche	Montréal	100	C.H.Q.
Henri Dunant	Montréal	197	C.H.Q.
Armand Lavergne	Montréal	192	C.H.Q.
Paul Lizotte	Montréal	128	C.H.Q.
Judith Jasmin	Montréal	75	C.H.Q.
Dante	Montréal	98	C.H.Q.
Luc Désilets	Cap-de-la-Madeleine	53	C.H.Q.
Beaumanoir	Chicoutimi	25	Corp. locale
Île d'Orléans	St-Pierre	50	C.H.Q.
Alphonse Rondeau	Lanoraie	75	C.H.Q.
Louis Denoncourt	Trois-Rivières	75	C.H.Q.

D. Mission sociale
Domaine santé et réadaptation sociale

Secteur: recouvrement de la santé

Programmes:

11 Soins de courte durée

12 Soins prolongés

13 Équipement des services de santé

11. Soins de courte durée

La rationalisation des ressources a constitué l'objectif principal du Ministère dans ce secteur. À cette fin, des études ont été menées. Elles portaient sur:

L'utilisation des salles d'opération

L'étude sur la rationalisation de l'utilisation des salles d'opération a été terminée. Un rapport portant principalement sur l'analyse des principaux facteurs de sous-utilisation du bloc opératoire et sur la validation de certains critères d'allocation des salles d'opération a été produit.

L'hémodialyse

Le Ministère est à mettre sur pied une politique globale concernant l'insuffisance rénale au Québec. Les principaux objectifs sont une meilleure accessibilité aux personnes et une rationalisation de l'utilisation des ressources. Les travaux amorcés en 1979-1980 se sont poursuivis et seront complétés en 1980-1981.

La transplantation rénale

En collaboration avec la Fondation canadienne des maladies du rein, le Ministère a participé à une campagne publicitaire visant à recueillir des organes pour la transplantation. Un protocole de transplantation de reins a aussi été mis au point.

Médecine nucléaire

Un rapport sur les modalités du développement de la médecine nucléaire au Québec a été déposé.

Implantation de nouvelles ressources

Au cours de l'année financière 1980-1981, des crédits de développement pour des dépenses de fonctionnement s'élevant à un total annualisé de 18 459 900 $ ont été accordés à 25 établissements de soins de courte durée. Les projets se divisent en deux catégories:

1. Les projets dont la zone d'influence est régionale ou provinciale et qui répondent à des priorités du Ministère. Ces projets totalisent 2 967 800 $.

   Unités de grands brûlés

   Les centres hospitaliers St-Sacrement de Québec et Hôtel-Dieu de Montréal ont été retenus pour la création d'unités pour le traitement des grands brûlés de l'ensemble du Québec. Au cours du présent exercice, un montant de 1 092 000 $ a été prévu à cette fin.

   Hémodialyse

   Une somme annualisée de 700 000 $ a été accordée à dix centres hospitaliers universitaires pour les secteurs suivants: dialyse semi-autonome, dialyse péritonéale ambulatoire continue et développement des centres de transplantation.

   Stomisés

   Un montant de 1 000 000 $ a été affecté pour assurer la gratuité des appareils pour les stomisés. Ce programme est administré par la R.A.M.Q.

2. Les projets de développement particuliers des centres hospitaliers. Ces projets totalisent 15 492 000 $.

   Centre hospitalier régional de Lanaudière

   Ajout de 102 lits et intégration des soins de courte durée dans de nouveaux locaux. Le C.H.R.D.L. regroupe maintenant sous un même toit les soins pour maladies physiques et psychiatriques de courte et longue durée.

   Un budget annualisé de 5 000 000 $ a été accordé à cette fin.

   Hôpital Maisonneuve-Rosemont

   Ouverture de 76 lits avec un budget annualisé de 3 000 000 $.

Centre hospitalier Baie-Comeau-Haute-rive

Un montant annualisé de 1 000 000 $ a été alloué pour l'ajout de 100 lits.

Centre hospitalier Ste-Croix de Mont-Laurier

Un montant annualisé de 710 000 $ a été affecté à l'ouverture d'un service de physiothérapie et à l'amélioration des services ambulatoires.

Centre hospitalier Jean-Talon

Un montant annualisé de 900 000 $ a été consacré à l'ouverture de 30 lits.

Hôpital neurologique de Montréal

Un montant annualisé de 950 000 $ a été consacré à l'ouverture de 6 lits de soins intensifs, d'une salle d'opération et d'un centre de jour.

Centre hospitalier Laval

Un montant annualisé de 650 000 $ a été consacré à l'ouverture d'une unité coronarienne de 8 lits.

Centre hospitalier St-Raymond

Un montant annualisé de 600 000 $ a été consacré au développement de services externes et des services de soutien.

Immobilisations

Pour l'exercice 1980-1981, un montant de 46 288 000 $ a été affecté à la conception et à la construction de centres hospitaliers. Les principaux projets de construction sont:

Le Centre hospitalier Pierre-Boucher

La construction à Longueuil d'un centre hospitalier d'une capacité de 358 lits au coût de 36 620 000 $ est en cours. L'ouverture est prévue pour septembre 1982.

Le Centre hospitalier de Valleyfield

D'importants travaux de rénovation et d'agrandissement sont présentement en cours; la capacité de l'établissement passera de 168 à 369 lits. Le coût global des travaux est estimé à 28 800 000 $.

Le Centre hospitalier Le Gardeur

La capacité de l'établissement de Repentigny sera portée de 58 à 254 lits à un coût de 31 742 000 $. La fin des travaux est prévue pour l'automne 1982.

Le Centre hospitalier Gatineau

La construction à Gatineau d'un centre hospitalier d'une capacité de 323 lits à un coût, incluant le mobilier et l'équipement, de 49 537 000 $ est présentement en cours. L'ouverture est prévue pour septembre 1983.

Le Centre hospitalier de Sept-Îles

D'importants travaux d'agrandissement et de rénovation sont en cours. Ils coûteront 13 730 000 $. La capacité de l'établissement sera portée de 206 à 302 lits. Les travaux se termineront à l'été 1983.

Le Centre hospitalier Chisasibi (Fort-Georges)

Remplacement de l'ancien hôpital par un nouveau d'une capacité de 32 lits, au coût de 3 513 000 $. Le déménagement est terminé.

Le Centre hospitalier de l'Ungava (Fort-Chimo)

Remplacement de l'ancien hôpital par un nouveau d'une capacité de 25 lits, au coût de 7 116 000 $. Les travaux se termineront à l'été 1981.

L'hôpital Laval

Les travaux de rénovation au coût global de 7 442 000 $ touchant principalement la cardiologie, sont en cours. Les travaux se termineront en 1982.

Le Centre hospitalier régional de l'Outaouais

Des rénovations majeures, devant se poursuivre jusqu'en 1983-1984, sont présentement en cours. À la fin, les travaux auront coûté 21 150 000 $.

Le Centre hospitalier Ste-Croix de Drummondville

Des rénovations et le développement du service des consultations externes ont été terminés au cours du présent exercice. Le coût global des travaux est de 3 707 000 $.

Le Centre hospitalier Baie-Comeau-Hauterive

Des travaux d'agrandissement (100 lits) et de rénovation sont présentement en cours et se termineront en 1981-1982. À la fin, ils auront coûté 6 451 000 $.

Service des programmes de santé mentale

Dans le cadre de son mandat le Service des programmes de santé mentale a traité les dossiers suivants:

— l'état de santé mentale des personnes âgées, question actuellement à l'étude au sein du groupe de travail sur la santé mentale des personnes âgées;

— le dossier important des ressources alternatives à l'institutionnalisation (maisons de transition);

— l'implantation des soins et services de santé, tant physique que mentale, pour les personnes en provenance des milieux judiciaires et correctionnels;

— l'implantation des soins et services de santé physique et mentale dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse.

De plus, le service a travaillé activement sur d'autres dossiers:

— participation au sous-comité sur les handicapés psycho-pathologiques dans le cadre de l'Année internationale des personnes handicapées;

— le dossier «stérilisation et déficience mentale» sur lequel nous avons proposé des éléments de réflexion dans le suivi des propositions soumises par le Comité de la santé mentale du Québec;

— le dossier de la répartition des effectifs médicaux et plus spécifiquement des psychiatres;

— la négociation des ententes entre le M.A.S. et la F.M.S.Q. en ce qui a trait aux psychiatres.

Toujours dans le cadre de son mandat de travail, le service a organisé une journée des résidents en psychiatrie, dont l'objet était de faire connaître les besoins en effectifs des régions périphériques et éloignées. Les membres du service ont de plus participé à différents congrès et colloques dont le Sixième colloque québécois sur la santé mentale.

Dans la perspective des responsabilités dévolues au Service des programmes de santé mentale, le Québec fut l'hôte en 1980-1981 de la conférence des directeurs provinciaux de la santé mentale.

Les membres du service ont collaboré avec la Direction des politiques de santé du Ministère sur le dossier des indicateurs en santé mentale. Ils ont collaboré d'une façon particulière avec les membres du Comité de la santé mentale du Québec sur les dossiers suivants:

— le suicide chez les jeunes de 15 à 30 ans;

— l'alcoolisme et les autres toxicomanies;

— la santé mentale en milieu de garderie.

De façon plus spécifique, le service s'est attardé aux questions et dossiers suivants:

— la sectorisation;

— l'implantation continue des services de première ligne là où ils sont requis (Baie-Comeau / Hauterive, Sept-Îles, hôpital Le Gardeur, C.H. Pierre-Boucher, Gatineau Memorial Hospital, C.H. Valleyfield).

Enfin, le service a organisé ou participé à des rencontres diverses, tant avec des organismes qu'avec des spécialistes, afin d'apporter son support et sa compétence dans le domaine des programmes de santé mentale.

Nous avons rencontré des conseils de la santé et des services sociaux, diverses associations de parents et d'amis des malades mentaux ainsi que divers organismes et spécialistes oeuvrant auprès de ce type de malades.

Transports ambulanciers

Le Ministère a la responsabilité de voir au respect des normes établies pour les services d'ambulance.

Afin de s'assurer que les détenteurs de permis possèdent des ambulances adéquates pour fournir un service sécuritaire de transport des malades, des indicateurs de conformité ont été établis en regard des exigences du règlement. Ces indicateurs ont permis de constituer des fiches techniques complètes sur chaque véhicule et chaque entreprise.

En 1980-1981, les 460 véhicules des 206 entreprises ont été inspectés. Ces inspections ont permis de constater que, sur une possibilité de 53 820 manquements au règlement (117 indicateurs x 460 véhicules), seulement 757 ont été relevés, donnant un faible pourcentage de 1,4%.

De plus, 311 de ces véhicules ont subi des inspections de leurs mécaniques par le Bureau des véhicules automobiles. Enfin, les fiches techniques démontrent que 72% des véhicules ne sont en service que depuis quatre ans ou moins.

Formation des ambulanciers

Le Ministère considère la qualification des ambulanciers comme très importante. Aussi a-t-il continué à apporter son support, par l'intermédiaire des C.R.S.S.S., aux commissions de formation professionnelle du ministère de l'Éducation et aux cégeps désignés.

Au 31 mars 1981, le Ministère avait émis 1 391 cartes d'attestation à des ambulanciers qui possèdent les qualifications exigées par le règlement en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique.

Politique de subvention

Afin d'assurer à chaque citoyen la possibilité d'obtenir en moins de 30 minutes le service d'un transport par ambulance lorsque requis, le territoire du Québec a été divisé en 195 zones. De ces zones, 135 sont subventionnées par les C.R.S.S.S. afin de permettre aux entreprises d'atteindre le seuil de rentabilité qu'ils ne pourraient atteindre à cause de la faible densité de population.

Révision de la tarification

Depuis le 1er mai 1980, le tarif admissible est le suivant:

1) 47,00 $ pour la prise en charge du malade et 1,10 $ du kilomètre (1,76 $ du mille) parcouru avec le malade à bord du véhicule (un malade sur civière);

2) 72,00 $ pour la prise en charge des malades et 1,10 $ du kilomètre (1,76 $ du mille) parcouru avec deux malades sur civière à bord du véhicule;

3) lorsqu'il y a plus de deux malades à bord du véhicule, les tarifs sont: un montant maximal de 72,00 $ pour la prise en charge des malades et 1,10 $ du kilomètre (1,76 $ du mille) parcouru avec les malades à bord du véhicule.

Ce tarif donne accès à tous les services qu'un malade transporté en ambulance est en droit de recevoir selon la Loi sur la protection de la

santé publique et ses règlements (L.R.Q. c. P-35).

Transport aérien

Les travaux d'aménagement de l'avion HS-125, acquis par le ministère des Transports en vue d'y installer les équipements médicaux nécessaires pour en faire une unité de soins intensifs, ont débuté et se sont poursuivis au cours de l'année.

L'opérationnalisation, sur le plan médical et paramédical (organisation des équipes de soins), de cet avion-ambulance, destiné principalement à desservir la population des régions éloignées du Québec, a été confiée au CRSSS-03.

La mise en opération de ce nouveau service est prévue au cours du mois de juillet 1981.

Comité consultatif

Le Comité consultatif sur le transport des malades a été mandaté pour faire l'étude des représentations de la Corporation des services d'ambulance du Québec, adressées au Ministère le 2 juin 1980.

Le Comité a fait au Ministère trois recommandations:

— accepter le contingentement sur le nombre de permis et de véhicules;

— rendre obligatoires et universels les tarifs proposés;

— indexer annuellement les tarifs, au 1er avril de chaque année.

Mesures d'urgence et sécurité

Alors qu'en 1979-1980, 77% des établissements du réseau des Affaires sociales possédaient un plan approuvé d'opérations en cas d'urgence, ce pourcentage a atteint 82,9% en 1980-1981.

Le Ministère a porté une attention toute particulière aux exercices annuels du plan d'opérations en cas d'urgence que les établissements devraient faire. Cet effort a permis de porter à 527 le nombre d'établissements (50%) qui ont procédé à de tels exercices au cours de l'année. L'an dernier, ce nombre n'était que de 113, soit 10%.

Dans le domaine de la sécurité, 70% des établissements détiennent un certificat de conformité émis par le ministère du Travail, de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, ce qui représente une augmentation de 10% sur l'année dernière.

Les autres efforts, dans le domaine des mesures d'urgence, se sont retrouvés au niveau de la participation aux travaux du Comité provincial de coordination des mesures d'urgence des aéroports, à la planification d'une simulation d'écrasement d'avion à Mirabel, à l'aide à la municipalité de l'Ascension lors d'un feu de forêt menaçant quatre villages, ainsi qu'à la municipalité de Mont-Saint-Hilaire dans l'opération consistant à faire tomber, de façon contrôlée, une partie du rocher menaçant un centre d'accueil. Finalement, le Ministère a participé à l'organisation du transport aérien d'unités de sang, pour la Croix-Rouge canadienne, entre Mont-Joli et Québec.

Services funéraires

Afin d'assurer l'application de la Loi sur la protection de la santé publique dans les entreprises funéraires, une visite a été faite des 365 entreprises funéraires du Québec, comprenant 878 salons funéraires et 1 529 salles d'exposition. L'équipement et l'instrumentation de 302 salles d'embaumement ont aussi été inspectés.

Les entreprises funéraires se sont assez bien conformées aux exigences de la Loi. En effet, il y a eu amélioration sensible dans la majorité des secteurs à considérer. Au total, 58 avis de non-conformité ont été émis, ce qui représente une forte diminution par rapport à l'année précédente.

En regard de l'application de la section IX de la Loi qui traite de certains cadavres, 240 cadavres ont été dirigés pour fins d'études anatomiques, vers les facultés de médecine des universités Laval, McGill, de Montréal et de Sherbrooke.

Les dispositions ont également été prises en vue de permettre l'inhumation décente de 303 cadavres non réclamés, représentant pour le Ministère des déboursés de l'ordre de 44 621 $.

Il y a finalement lieu de mentionner qu'au cours de l'année écoulée, des cartes de donneurs ont été adressées sur demande à 2 735 personnes qui ont l'intention de faire don de leur corps pour fins scientifiques.

Agrément-santé

Le Service de l'agrément des laboratoires privés a publié en 1981 les quatre premières parties du «Répertoire des laboratoires privés»; elles comprennent les permis émis par le ministère des Affaires sociales dans ce domaine et l'inventaire de l'équipement radiologique des laboratoires privés de:

a) radiologie générale,
b) radiologie spécifique à la médecine,
c) médecine dentaire,
d) chiropractie.

Le Service de l'agrément des établissements a commencé le programme des visites d'agrément des centres hospitaliers en collaboration avec des administrateurs déjà impliqués dans la gestion des centres hospitaliers au sein du réseau du Ministère.

Permis

Au 31 mars 1981, le Ministère avait émis les permis suivants, tels qu'exigés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur la protection de la santé publique:

Centres hospitaliers
222, auxquels se rattachent 95 pavillons.

Laboratoires privés

— de radiologie diagnostique:
  — générale 142
  — spécifique à: — la médecine 45
    — la médecine dentaire 1 417
    — la chiropractie 282
— d'orthèses-prothèses 22

Services d'ambulance

206 détenteurs (impliquant 460 véhicules, 1 391 employés qualifiés)

Opérations funéraires

— 365 permis de directeurs de funérailles (impliquant 878 salons funéraires et 1 529 salles d'exposition)

— 520 permis d'embaumeurs

— 15 permis d'opérer un crématorium

— 15 permis d'opérer un columbarium.

12 Soins prolongés

Ce programme vise à assurer les soins nécessaires aux malades chroniques et aux convalescents. Le Ministère préconise ici une approche active, orientée sur la réadaptation, la réactivation et la qualité de la vie. Cette approche concerne à la fois le malade, le personnel, l'administration et la communauté.

En 1980-1981, 202 centres hospitaliers détenaient un permis de soins prolongés pour un total de 19 467 lits. Un budget de 750 000 $ a été consacré à la création de 62 nouveaux postes; les secteurs de la physiothérapie, de l'ergothérapie, des loisirs et des soins infirmiers ont été favorisés. Au chapitre de l'immobilier, un budget de développement de 2 409 100 $ a été réparti entre divers établissements.

Au cours de l'année, les interventions en soins prolongés ont touché principalement les domaines suivants:

Formation et perfectionnement du personnel travaillant en soins prolongés

Le cours «l'Espoir, c'est la vie» sous la responsabilité de la Télé-Université s'est continué au cours de l'année. Aux sessions d'automne 1980, d'hiver et d'été 1981, 2 685 soignants se sont inscrits. Ce cours répond à un besoin du milieu et connaît beaucoup de succès. Un budget de 143 750 $ a été consenti à cette activité de formation donnée dans les milieux de travail et échelonnée sur 21 semaines, à raison de 4 heures par semaine.

Hôpital de jour

Le concept d'hôpital de jour progresse dans les établissements du réseau. Trois centres hospitaliers donnent des services de jour, soit les centres hospitaliers Maimonides, Jacques-Viger et Côte-des-Neiges. Deux autres hôpitaux de jour entreront en service à la fin de l'année 1981. Enfin, un établissement est à élaborer un projet.

Campagne de sensibilisation aux soins prolongés

Au cours de l'année, le Service des programmes de soins prolongés a procédé à l'élaboration d'un plan pour une campagne de sensibilisation, dans le but de favoriser une meilleure connaissance des soins prolongés et des besoins sociaux des malades. Cette campagne vise, par conséquent, à développer une conscience sociale chez une large partie de la population à l'égard de leurs connaissances, parents ou amis hospitalisés en soins prolongés.

Projets étudiants

Pour une quatrième année consécutive, le Ministère a favorisé, au cours de l'été 1980 des projets étudiants dans le secteur des soins prolongés. Une somme de 198 000 $ a permis l'embauche de 172 étudiants pour réaliser 65 projets dans 65 établissements.

Les projets étaient orientés vers les activités de soutien aux services d'ergothérapie, de physiothérapie, de loisirs de plein air et de thérapie occupationnelle.

Accroissement et amélioration des ressources physiques

Afin de favoriser une répartition plus équitable des lits et d'assurer une meilleure accessibilité aux ressources, le Ministère a pris les actions suivantes:

— substitution de lits de malade aigu en lits de malade chronique dans plusieurs établissements de santé;

— poursuite de travaux de construction, de rénovation et d'agrandissement aux centres hospitaliers suivants: Georges-Frédéric, Laflèche, Valleyfield, Pierre-Boucher.

Plus particulièrement, certains projets ont fait l'objet d'un travail intense:

— **Région 04**: Le C.H. Laflèche de Grand-Mère et le C.H. Georges-Frédéric de Drummondville où des projets d'agrandissement permettront l'addition de 60 et 125 lits respectivement.

— **Région 06A**: Le C.H. St-Charles Borromée où un projet de réaménagement permettra d'améliorer la sécurité et la fonctionnalité des lieux.

  Un autre projet est prévu au C.H. Côte-des-Neiges. Il permettra d'ajouter 350 lits de malade chronique atteint d'incapacité physique, un hôpital de jour et un centre de recherche en gériatrie.

— **Région 06B**: Le projet de construction d'un C.H.S.P. à Ste-Thérèse de Blainville permettra l'addition de 133 lits de malade chronique.

— **Région 06C**: La poursuite des travaux au C.H. Pierre-Boucher et la finalisation des travaux au C.H. de Valleyfield où des projets d'agrandissement et de construc-

tion permettront l'addition de 135 lits de malade chronique dans cette région.

— **Région 09:** Le C.H. de Baie-Comeau et le C.H. de Sept-Îles où des projets d'agrandissement et de réaménagement permettront l'ajout de 11 et 14 lits de malade chronique respectivement. Le projet de réaménagement et de construction du Pavillon de Baie-Comeau offrira 68 lits de malade chronique atteint d'incapacité physique; celui de Sept-Îles ajoutera 87 lits aux 18 existants.

Opération évaluation de la clientèle

Les problèmes grandissants causés par les admissions des bénéficiaires en établissement ont incité le Service des programmes de soins prolongés à lancer cette opération à laquelle sont associés les autres directions du Ministère et les C.R.S.S.S. Le but de cette opération est d'évaluer toutes les personnes en C.A. et C.H.S.P. afin de connaître de façon scientifique leurs besoins en soins et en services et afin aussi de permettre une planification et une programmation plus efficaces.

13. Équipement des services de santé

Ce programme vise à assurer le maintien et le développement de l'équipement nécessaire à la prestation des services de santé.

Construction de C.L.S.C. et de centres hospitaliers

Le Ministère a procédé aux mises en chantier suivantes au cours du dernier exercice:

Nom de l'établissement		Nature des travaux	Coût
01	C.L.S.C. Grande-Vallée	Agrandissement	466 000 $
01	C.H. Maria	Réaménagement (Partiel)	4 200 000 $
03	C.L.S.C. Arthur-Caux	Construction	990 000 $
03	*C.H. Hôtel-Dieu Lévis Ph. 2	Réaménagement	3 250 000 $
04	C.H. Laflèche, Grand-Mère	Agr. et réaménagement	2 194 371 $
06B	C.L.S.C. Ste-Rose de Laval	Construction	1 485 990 $
07	*C.H. Gatineau	Construction	30 783 172 $
08	C.L.S.C. Témiscamingue	Construction	1 528 600 $
08	C.L.S.C. Ville-Marie	Agrandissement	2 055 000 $
08	C.H. Rouyn-Noranda	Réaménagement (phase 2)	1 500 000 $
09	C.H. Sept-Îles	Agr. et réaménagement	13 730 000 $
09	C.H. Baie-Comeau	Agr. et réaménagement	1 200 000 $

* En voie d'être mis en chantier.

Expertise et normalisation

Les activités réalisées dans ce secteur se répartissent en cinq catégories:

A) Analyses, études des coûts et rapports d'expertise (30) sur les projets de construction, d'agrandissement et de rénovation de centres hospitaliers, de centres d'accueil et de centres locaux de services communautaires.

B) Vérification des différentes étapes des projets en conception (esquisses préliminaires, plans et devis) et plusieurs ordres de changement de projets en construction.

C) Établissement de nouvelles normes et mise à jour des normes existantes. Douze nouveaux documents ont été normalisés (Tableau I). Préparation de nouvelles formules de contrat et adaptation de

celles-ci à chacun des projets, préparation d'avenants aux contrats. Plus de 200 contrats et avenants ont été préparés.

D) Préparation de devis:
— devis de performance pour la construction de centres locaux de services communautaires;
— révision complète du devis de performance des centres d'accueil;
— 10 devis d'équipement médical spécialisé; (Tableau II);
— guide de gestion de l'énergie.

E) Relevé de bâtiments du réseau ou à être intégrés au réseau.

Tableau I

Documents normalisés

1- Liste de l'équipement médical fixe (centre hospitalier). Coût unitaire approximatif.

2- Formules pour consigner les coûts d'objectif et les coûts d'objectif révisés.

3- Complément au tableau méthode du coût d'objectif (centre hospitalier).

4- Documents normalisés pour appel d'offres sur des projets de faible envergure.

5- Guide pour groupe électrogène.

6- Canalisation des gaz médicaux.

7- Guide pour les programmes fonctionnel et technique des centres locaux de services communautaires.

8- Département de physiothérapie et d'ergothérapie.

9- Bloc opératoire.

10- Guide sur le vitrage de la fenestration.

11- Devis de performance des centres locaux de services communautaires.

12- Guide d'élaboration des programmes fonctionnel et technique des centres d'accueil.

Tableau II

Devis d'équipement médical spécialisé

1- Centre hospitalier Pierre-Boucher, Longueil

2- Centre hospitalier de Valleyfield

3- Centre hospitalier de Gatineau

4- Hôpital général LaSalle, Ville LaSalle

5- C.L.S.C. Val-Rosiers, Gaspé

6- C.L.S.C. du Marigot, Laval

7- C.L.S.C. Arthur-Caux, Laurier-Sta'ion

8- C.L.S.C. des Frontières, Pohénégamook

9- C.L.S.C. Ville-Marie, Ville-Marie

10- C.L.S.C. La Chaumière, Asbestos

E. Mission sociale
Domaine santé et adaptation sociale

Secteur: Administration et services

Programmes:

14 Recherche

15 Coordination régionale

16 Services de santé et services sociaux au Nouveau-Québec

17 Direction et gestion du Ministère

18 Direction et gestion de la Commission des affaires sociales

19 Direction et gestion de l'Office des personnes handicapées du Québec.

14. Recherche

Ce programme vise à favoriser l'acquisition des connaissances nécessaires à la définition et à la mise en oeuvre des politiques du domaine de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux. Le Ministère a affecté une somme d'environ 18 millions à ce programme en 1980-1981, dont 17 millions à la recherche en santé. Ces fonds ont été octroyés sous forme de bourses, de subventions et de contrats de recherche.

Conseil de la recherche en santé du Québec

Le Conseil de la recherche en santé du Québec, composé de 19 membres, a pour mandat:

a) de conseiller le ministre des Affaires sociales sur la politique de recherche du Ministère en matière de santé, sur l'enveloppe budgétaire à y consacrer et sur toute autre question relative à la recherche en santé au Québec;

b) de favoriser les recherches épidémiologiques, opérationnelles et bio-médicales de manière à assurer un meilleur équilibre entre ces trois secteurs;

c) d'instituer, avec l'approbation du ministre ou de son représentant, des programmes de soutien à la recherche en santé au Québec, et d'évaluer périodiquement le bien-fondé, l'efficacité et les résultats de ces programmes;

d) de veiller à l'amélioration de la qualité de la recherche en santé au Québec, à la diffusion de ses résultats et à son application dans l'enseignement, la pratique professionnelle, l'organisation et l'administration des services de santé;

e) de produire un rapport annuel sur ses activités et de le remettre au ministre des Affaires sociales dans les trois mois qui suivent la fin de l'exercice financier.

Le Conseil s'est doté d'un comité exécutif et de cinq comités permanents pour l'évaluation des demandes de subventions et de bourses qui lui sont présentées. Ces comités d'évaluation requièrent la participation de plus de 50 scientifiques représentant les diverses spécialités médico-chirurgicales et les autres disciplines des sciences de la santé. Ces comités permanents sont: le comité des priorités, le comité des subventions d'établissement de jeunes chercheurs, le comité des bourses, le comité des chercheurs-boursiers et le comité de la santé du travail.

Par ailleurs, le Conseil a pour mandat d'évaluer les activités de recherche, la productivité scientifique et les coûts de la recherche dans les établissements subventionnés totalement ou en partie par le Ministère. À cette fin, il a mis sur pied un comité spécial composé de l'exécutif du C.R.S.Q., de spécialistes des sciences de la santé et de représentants du ministère des Affaires sociales. Pour la troisième année consécutive, ce comité a transmis ses recommandations au Ministère.

Le C.R.S.Q. recourt également à des comités ad hoc pour solutionner certains problèmes particuliers ou momentanés. Par exemple, les questions relatives au statut du chercheur, à la définition de la recherche en santé et à l'évaluation des bourses franco-québécoises furent confiées à de tels comités. Comme les autres comités du C.R.S.Q., ils sont composés de chercheurs émérites des sciences de la santé. Ceux-ci proviennent généralement de la communauté scientifique québécoise, des autres provinces ou pays.

Le comité des priorités a retenu durant l'année financière 1980-1981 les domaines suivants: la santé mentale, la gérontologie-gériatrie, les maladies chroniques, les handicaps périnataux ou acquis ultérieurement.

La santé au travail a reçu une attention particulière. C'est en effet le seul domaine de recherche pour lequel le C.R.S.Q. a accordé en 1980-1981 des subventions de projets. Huit subventions, totalisant la somme de

186 973 $, dont 28 188 $ payés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail, ont été accordées. De plus, grâce à la signature d'un protocole d'entente entre la C.S.S.T. et le C.R.S.Q., celui-ci évalue, à titre d'expert-conseil, les demandes de subventions faites à la C.S.S.T. sur ce thème de recherche.

De plus, le C.R.S.Q. administre un programme de subventions et de bourses. Celui-ci comprend dix catégories: les subventions à la recherche thématique, les subventions à l'établissement de jeunes chercheurs, les subventions au développement d'équipes en recherche épidémiologique ou opérationnelle, les subventions spéciales, les bourses de chercheurs-boursiers, les bourses de recherche, les bourses pour candidats de mérite exceptionnel, les bourses de stagiaires de recherche, les bourses pour étudiants poursuivant un travail de recherche à temps partiel pendant l'année académique et les bourses franco-québécoises.

En 1980-1981, 72 subventions (1 289 395 $) et 188 bourses (2 955 347 $) ont été accordées à des chercheurs québécois. De ce montant total de 4 244 742 $ la Régie de l'assurance-maladie du Québec a payé 1 761 128 $, la Commission de la santé et de la sécurité au travail 151 651 $ et le ministère des Affaires sociales 2 301 340 $ en 1980-1981 et 30 623 $ en 1981-1982.

La recherche dans les centres hospitaliers et les instituts de recherche

La part la plus importante du budget de recherche du Ministère est accordée aux centres hospitaliers et aux instituts de recherche.

La politique du Ministère à l'égard de ces établissements consiste principalement à créer les conditions favorables à la poursuite de recherches de qualité adaptées aux besoins réels de santé de la population. Le Ministère finance les frais de base, les frais indirects et certains frais directs. Les chercheurs doivent de leur côté posséder l'excellence nécessaire pour faire financer leurs projets de recherche par les organismes de subvention dotés de comités d'évaluation.

Suite aux recommandations du Conseil de la recherche en santé du Québec, 22 centres hospitaliers, trois instituts de recherche et le Réseau provincial de médecine génétique ont reçu des subventions du ministère des Affaires sociales en 1980-1981. Ces subventions s'élevaient à 14 612 535 $ réparties comme suit: 9 782 288 $ aux centres hospitaliers, 4 781 247 $ aux instituts de recherche et 49 000 $ au Réseau provincial de médecine génétique.

La formation médicale

Le Ministère affecte annuellement une somme de 125 000 $ à des emplois d'été pour étudiants en médecine désireux de parfaire leur formation scientifique. Ces subventions sont accordées aux facultés de médecine des universités québécoises. En 1980-1981, l'Université de Sherbrooke a reçu 17 918 $, l'Université Laval 27 567 $, l'Université McGill 27 825 $ et l'Université de Montréal 51 690 $.

Le conseil québécois de la recherche sociale

Le Conseil québécois de la recherche sociale est un organisme consultatif auprès du ministre des Affaires sociales, qui fut créé en 1979 par un décret du Conseil des ministres. Il a succédé au Comité de la recherche socio-économique, dont il conserve les dossiers et les responsabilités, tout en bénéficiant d'un mandat élargi au regard des politiques de recherche sociale et des programmes de subvention. Le Conseil compte 12 membres, spécialistes des diverses sciences humaines et, pour la plupart, professeurs d'université.

Le mandat du Conseil est le suivant:

a) conseiller le ministre des Affaires sociales sur la politique du Ministère en matière de recherche sociale, sur l'enveloppe budgétaire à y consacrer et sur toute autre

question pertinente à la recherche sociale;

b) contribuer à l'amélioration de la qualité de la recherche sociale, à la diffusion de ses résultats et à son application dans l'enseignement et la pratique professionnelle ainsi que dans la planification des régimes de services sociaux et de sécurité du revenu:

c) instituer et régir, après approbation du Ministre ou de son représentant, des programmes de soutien à la recherche sociale et les évaluer périodiquement;

d) produire un rapport annuel sur ses activités et le présenter au ministre des Affaires sociales dans les trois mois qui suivent la fin de chaque exercice financier du gouvernement.

Les sept programmes de subventions s'adressent aux chercheurs des universités, du réseau des Affaires sociales et des organismes privés à but non lucratif.

Les subventions pour projets de recherche, pour la formulation de demandes et les bourses de rédaction de thèse permettent la réalisation et la diffusion de rapports de recherche dont l'intérêt du sujet s'allie à la qualité de la méthodologie pour mieux faire connaître un phénomène social. Les subventions au développement d'équipes et les bourses de perfectionnement en recherche soutiennent la formation de chercheurs et la consolidation d'équipes de recherche qui peuvent apporter une contribution scientifique continue et dynamique dans le domaine des affaires sociales. Les subventions spéciales permettent pour leur part de soutenir des activités ponctuelles utiles à la recherche sociale.

La répartition des sommes accordées en 1980-1981 s'établit selon le tableau suivant:

Subventions et bourses	Nombre	Montant
Subventions pour projets		
a) Renouvellements	5	123 325 $
b) Nouvelles demandes	18	302 650 $
Subventions spéciales	12	46 065 $
Subventions pour la formulation de demandes	10	28 100 $
Bourses de perfectionnement en recherche	3	39 635 $
Bourses de rédaction de mémoires de maîtrise	18	70 000 $
Bourses de rédaction de thèses de doctorat	17	125 550 $
Total	**83**	**735 325 $**

Le Conseil a tenu sa première réunion en mai 1980 et il a accordé dans les mois suivants ses subventions pour l'année financière 1980-1981. Celles-ci tracent un portrait fort diversifié: parmi les domaines de recherche les plus importants, on relève la prévention des mésadaptations dans le développement de l'enfant, les réseaux naturels de support, la sécurité du revenu, les pratiques professionnelles et l'organisation des services.

En cette première année d'existence, les bourses de rédaction de mémoires et de thèses de maîtrise et de doctorat comptent pour le quart du budget de subvention du Conseil. Pour la première année aussi, une vingtaine de subventions spéciales et à la formulation de demandes de subvention ont été octroyées.

Le Conseil a également procédé à la révision de la réglementation des programmes pour 1981-1982 et de celle des processus d'évaluation. Il a convenu d'élargir l'acception de la recherche sociale aux domaines pertinents au développement de la personne et aux rapports sociaux en général, abordés sous l'angle des acteurs, des problématiques et des ressources.

Le Conseil a de plus tenu une session intensive de réflexion sur ses orientations ainsi qu'un colloque avec ses chercheurs subventionnés portant sur la recherche avec des populations. Il a formé un groupe de travail qui a remis un rapport sur la recherche chez les organismes communautaires et les établissements du réseau des Affaires sociales.

La liste des subventions octroyées, les rapports de recherche ainsi que les autres documents du Conseil peuvent être obtenus en faisant une demande à son secrétariat permanent.

La recherche expérimentale

Le ministère des Affaires sociales offre des subventions aux établissements du réseau, aux organismes communautaires à vocation sociale, aux universités et aux autres organismes à but non lucratif qui désirent entreprendre des projets expérimentaux dans les champs de compétence du Ministère.

De façon générale, cet élément de programme vise l'innovation en favorisant l'expérimentation de connaissances ou d'idées nouvelles, qui s'inscrivent dans les priorités du Ministère. De façon plus spécifique, le programme permet:

a) l'expérimentation de nouveaux modes de distribution de soins et de services à des groupes définis;

b) l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services existants.

Les projets acceptés ont une durée maximale habituelle de trois ans et sont sujets à une évaluation rigoureuse, en étroite collaboration avec les responsables de projet.

Le responsable de cet élément de programme est chargé d'accueillir les projets et d'aider leurs auteurs à se conformer aux normes de présentation. De plus, il assure le suivi des projets retenus. Un comité ad hoc du Ministère a pour mandat d'évaluer les projets soumis, d'identifier les besoins en conformité avec les priorités établies et d'élaborer les critères d'évaluation pour chacun des projets.

Pour l'exercice financier 1980-1981, six subventions furent accordées. Le Ministère y a consacré un budget de 193 916 $.

Ce programme est aboli depuis avril 1981. Les fonds disponibles ont été affectés au budget du Conseil québécois de la recherche sociale.

La recherche contractuelle

Le Ministère consacre une part minime de son budget à l'attribution de contrats de recherche consentis généralement à des chercheurs universitaires. Leurs travaux permettent à diverses unités administratives du Ministère des Affaires sociales de disposer du soutien scientifique et technique nécessaire à l'élaboration et à l'évaluation des politiques, programmes et services, ainsi qu'à l'amélioration des processus de gestion.

Ces contrats répondent à des besoins précis, ils sont généralement de courte durée, et ils complètent la recherche interne.

En 1980-1981, le Ministère a consacré une somme de 78 055 $ pour quatre contrats de recherche de ce type dans le domaine de la santé et 27 498 $ pour cinq projets de recherche sociale.

Sommaire des sommes dépensées par le ministère des Affaires sociales
En 1980-1981 pour la recherche externe

		Montant	
Élément 01 (recherche en santé)	Programmes du C.R.S.Q.	2 301 340 $	(1)
	Centres hospitaliers	9 782 288 $	
	Instituts de recherche	4 781 247 $	
	Réseau provincial de médecine génétique	49 000 $	
	Formation médicale	125 000 $	
	Contrats de recherche	78 055 $	
	Sous-total	**17 116 930 $**	
Élément 02 (recherche sociale)	Programmes du C.Q.R.S.	732 825 $	(2)
	Contrats de recherche	27 498 $	
	Sous-total	**760 323 $**	
Élément 03 (recherche expérimentale)	Projets expérimentaux	193 916 $	
	Sous-total	**193 916 $**	
	Total	**18 071 169 $**	

(1) Le C.R.S.Q. a effectivement accordé des bourses et des subventions pour un montant total de 4 244 742 $, dont 1 761 128 $ payés par la R.A.M.Q. et 151 651 $ par la C.S.S.T. Le surplus de 30 623 $ a été reporté au budget du M.A.S. de 1981-1982. Pour plus de détails, consulter le rapport annuel de l'organisme.

(2) Le montant effectivement accordé par le C.Q.R.S. en 1980-1981 est de 735 325 $. Cependant, suite à une insuffisance de fonds, une somme de 2 500 $ sera payée en 1981-1982 seulement. Pour plus de détails, consulter le rapport annuel de l'organisme.

15. Coordination régionale

Ce programme vise à permettre la participation de la population à la définition de ses besoins et à assurer la coordination du développement des services de santé et des services sociaux dans les régions socio-sanitaires (sauf pour les régions 10A et 10B qui sont sous la responsabilité des services du Nouveau-Québec, programme 16).

La politique de décentralisation - régionalisation administrative que le Ministère veut appliquer repose essentiellement sur une entente mutuelle et un esprit de collaboration entre les différents intervenants du réseau (Ministère, C.R.S.S.S. et établissement) de telle façon que les services à la population soient améliorés. Elle se veut dynamique en ce sens qu'elle permet une adaptation aux spécificités des régions, plutôt que la mise sur pied des services qui respectent uniquement les politiques, normes, directives.

Il s'agit pour les C.R.S.S.S. d'exercer, à l'intérieur de leur territoire, toute autre fonction ou d'assumer le coût de tout programme relié à l'administration des services de santé et des services sociaux qui leur sont confiés par le gouvernement.

D'une part, l'année 1980-1981 en fut une de consolidation pour les C.R.S.S.S.. Le Ministère voulait en quelque sorte faire le point sur les mandats confiés aux C.R.S.S.S. et dès lors tenter de préciser ses orientations.

C'est ainsi qu'une vaste consultation portant sur les éléments d'une politique de décentralisation administrative a été menée. Tous les intervenants du réseau des Affaires sociales ont pu présenter leurs points de vue.

De plus, chacun des C.R.S.S.S. a fait connaître au Ministère ses perceptions en ce qui a trait à l'application du décret 3179-79 lequel confiait aux C.R.S.S.S. des responsabilités touchant la réadaptation, la santé mentale, les C.L.S.C., les soins et services à domicile et le transport ambulancier.

D'autre part, en 1980-1981, le processus de décentralisation s'est accentué. Les C.R.S.S.S. se sont vus confier des responsabilités particulières pour la formation et le perfectionnement des membres des conseils d'administration, des cadres et des bénévoles du réseau. Les C.R.S.S.S. ont vu leur rôle accru par la publication d'une politique d'approvisionnement en commun. Le C.R.S.S.S. du Montréal métropolitain a été chargé par décret de s'attaquer au problème des urgences à Montréal.

Enfin, les régions du Saguenay-Lac-St-Jean et de l'Estrie ont été désignées par le gouvernement comme régions pilotes pour y accélérer la décentralisation - régionalisation.

16. Services de santé et services sociaux au Nouveau-Québec

Les activités du Ministère visent à assurer aux 11 800 autochtones du Nouveau-Québec (6 800 Cris et 5 000 Inuits) l'accès à des services de santé et des services sociaux de qualité et adaptés aux besoins particuliers de cette région. Son action se situe au niveau des différents organismes qui desservent les populations inuit et crie du Nouveau-Québec, en particulier les conseils de la santé et des services sociaux, les centres hospitaliers — centres de services sociaux et leur département de santé communautaire ainsi que les centres d'amitié autochtones.

Nouveau-Québec (régions 10A et 10B)

En vertu de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois, le Québec offrait en 1980 des services de santé et des services sociaux à cinq communautés cries et sept communautés inuits de l'Ungava. De plus, les six communautés de la région de la Baie-d'Hudson qui étaient encore sous la responsabilité du gouvernement fédéral ont été prises en charge par le Québec le 11 novembre 1980. Les services de santé et les services sociaux offerts dans ces villages relèvent depuis du Centre hospitalier - centre de services sociaux de l'Ungava; font exception les villages de Povungnituk et de Ivujivik, dont les services sont assurés par le ministère des Affaires sociales, dans le cadre d'un contrat de services avec le Centre hospitalier de l'Université Laval. Cette organisation sera modifiée par la mise sur pied d'une corporation hospitalière pour la Baie-d'Hudson, qui fournira des services aux populations des six villages inuits de cette région.

Le Ministère fut également impliqué dans la préparation de la prise en charge par le Québec des services qui continuent à être administrés par le gouvernement du Canada dans les trois communautés cries de Mistassini, Waswanipi et Poste-de-la-Baleine, jusqu'au 31 mars 1981. Par cette prise en charge, le Québec assurera l'entière responsabilité des services de santé et des services sociaux sur le territoire du Nouveau-Québec.

Par ailleurs, le Ministère s'est également préoccupé de l'application de la Convention du Nord-est québécois, qui prévoit la relocalisation des Naskapis de Schefferville et la mise sur pied par le Québec de services de santé et de services sociaux à leur intention, à l'aide des ressources régionales. Le Ministère a aussi participé aux activités du comité interministériel qui s'occupe de la relocalisation éventuelle des Inuits de Poste-de-la-Baleine au lac Guillaume-Delisle.

Des actions ont été menées pour consolider les structures administratives autochtones que sont le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et le Conseil kativik de la santé et des services sociaux, organismes qui permettent aux Cris et aux Inuits de participer à l'administration des services de santé et des services sociaux sur leur territoire respectif.

Des efforts particuliers ont été consacrés en 1980-1981 à l'analyse des problèmes inhérents aux maladies infectieuses et à l'intensification des démarches concertées entre le ministère des Affaires sociales et le ministère de l'Environnement du Québec, en vue de prévenir l'éclosion de ces maladies. La mise en oeuvre de certains programmes de santé communautaire fut également parachevée, en particulier le programme de santé maternelle et infantile dans les communautés de l'Ungava. Le Ministère amorça également la planification d'un programme de contrôle de l'exposition au mercure, reliée à la consommation de poissons prédateurs. La mise sur pied d'un programme de santé du travail fut également amorcée.

Au chapitre des immobilisations, on note, dans la région 10B, l'ouverture d'un nouveau centre hospitalier de 32 lits à Chisasibi, qui remplace celui de Fort-George. La construction de deux dispensaires, à Némiscau et Waswanipi, fut aussi complétée.

Dans la région 10A, un nouveau centre hospitalier est en construction. Deux nouveaux dispensaires, à Aupaluk et Akulivik, furent ouverts et des résidences pour le personnel autochtone furent construites: trois à Poste-de-la-Baleine, quatre à Povungnituk et douze à Kuujjuaq. Notons également que, dans ces régions, le processus de transfert des immeubles du gouvernement fédéral aux établissements concernés s'est poursuivi de même que celui des immeubles appartenant au ministère des Travaux publics et de l'Approvisionnement. Ces transferts devraient être complétés au cours de 1981-1982.

17 Direction et gestion

Ce programme vise à procurer au Ministère les ressources nécessaires pour établir et mettre en oeuvre la politique sociale dans les domaines de la sécurité du revenu, de la santé et de l'adaptation sociale.

Les crédits réservés à ce programme, qui représentent un peu plus de 1% de ceux du Ministère, sont principalement consacrés à l'administration. Ils comprennent les dépenses des directions générales, décrites au plan d'organisation à l'exception de celles de la sécurité du revenu, ainsi que celles des directions ayant une vocation de services, telles les directions de la vérification interne, du budget, du personnel, des services auxiliaires, des systèmes et de la construction.

Direction de la vérification interne

La Direction de la vérification interne, par ses analyses et évaluations des activités du Ministère, fournit aux autorités les données dont elles ont besoin pour administrer efficacement les ressources mises à leur disposition.

À la Direction générale de l'aide sociale, les principaux sujets ayant fait l'objet de vérifications ont été les suivants:

— Entrée à l'aide sociale: admissibilité et conformité du premier versement effectué.

— Remplacement de chèques: contrôle exercé sur les demandes de remplacement de chèques et leur remboursement.

— Fin du versement des prestations: conformité de la date d'annulation et des sommes attribuées.

— Déménagement: conformité de ce besoin spécial avec les normes d'attribution et les pièces au dossier; évaluation du coût des déménagements.

Dans les autres directions générales, les travaux ont eu trait principalement à l'efficacité des contrôles dans les domaines suivants:

— versements effectués à la Société canadienne de la Croix-Rouge;

— sommes versées aux centres de réadaptation.

La Direction de la vérification interne a aussi exercé un suivi des actions correctives prises suite à la réception du rapport du Vérificateur général pour 1978-1979 et de huit rapports provenant du Bureau du contrôleur des finances.

Direction du budget

Les principales réalisations de la Direction du budget ont été:

— la préparation et le suivi de la revue des programmes, des prévisions et des crédits détaillés de 1981-1982;

— la préparation du dossier budgétaire du Ministre pour la Commission parlementaire des Affaires sociales sur l'étude des crédits de 1980-1981;

— la participation à la mise au point du cadre de référence salarial de 1978-1979 des établissements des Affaires sociales et à son utilisation comme base budgétaire par le Conseil du Trésor;

— la production d'analyses pertinentes à la préparation, au contrôle et à l'exécution du budget;

— la tenue à jour du registre des crédits budgétaires;

— la préparation d'un plan de gestion financière et la négociation d'un protocole d'entente avec le ministère des Finances;

— la production d'analyses pertinentes au contrôle de régularité des procédés budgétaires et financiers et à l'évolution de la situation financière du Ministère;

— le suivi des autorisations d'emprunts accordées aux établissements de santé et de services sociaux;

— le contrôle des contributions directes pour le R.R.E.G.O.P. faites pour le compte des établissements;

— la coordination des projets demandés au Conseil du Trésor pour la programmation budgétaire, des documents de soutien et des projets de certificats de crédits;

— le suivi de l'évolution des crédits, des engagements budgétaires, des demandes de paiements et des engagements prévisibles afin de s'assurer de leur conformité à la programmation budgétaire, à la réglementation, et aux crédits autorisés;

— la préparation de l'État mensuel consolidé de la situation budgétaire;

— la préparation des demandes de virement de crédits ou de recours aux fonds de suppléance, des demandes de crédits supplémentaires et de mandats spéciaux;

— la préparation de la contribution du Ministère à la révision du système de gestion budgétaire et comptable (S.Y.G.B.E.C.);

— le secrétariat du Comité du budget du Ministère: comptes rendus et suivi;

— la coordination et le suivi des dossiers soumis au Conseil du Trésor, à la Commission permanente des engagements financiers, aux vérificateurs internes et la confirmation de paiements aux vérificateurs des établissements;

— la collaboration à la rédaction des états financiers annuels du Ministère;

— le recouvrement des créances de municipalités, d'établissements, d'organismes, de régies et de particuliers;

— la vérification de l'application de la politique de contrôle des revenus et des recettes reliés au domaine de la sécurité du revenu et aux dépenses de fonctionnement en collaboration avec les gestionnaires impliqués;

— dans le cadre de l'administration des ententes avec le gouvernement du Canada, la préparation des estimations annuelles de frais admissibles servant de base aux versements mensuels de la contribution fédérale;

— la préparation, à partir des pièces comptables ou des états financiers et autres documents, des réclamations de frais partageables en vue des règlements financiers annuels avec le gouvernement du Canada principalement sous le régime d'assurance-hospitalisation et le régime d'assistance publique;

— la collaboration à l'élaboration de nouvelles ententes avec le gouvernement du Canada.

Direction du personnel

La Direction du personnel conseille les autorités supérieures et les gestionnaires du Ministère quant à la gestion des ressources humaines; elle prend aussi les dispositions appropriées pour que les différentes unités administratives disposent des employés les plus aptes pour accomplir les tâches demandées dans le meilleur climat de travail possible. De plus, elle a comme mandat de mener à bien l'opération «égalité des chances» en ce qui concerne le personnel féminin.

Les activités dont elle est responsable s'effectuent à l'intérieur de trois services:

— **Service de la dotation;**

— **Service de la formation;**

— **Service des relations de travail.**

Service de la dotation

Le rôle principal du Service de dotation est de fournir le personnel nécessaire au fonctionnement du Ministère autant quantitativement que qualitativement. Ceci a été réalisé malgré un contexte de compression et de gel d'effectifs et a eu pour résultat concret de réduire le pourcentage de postes vacants de 6,4% à la fin de l'année financière 1979-1980 à 5,1% à la fin de 1980-1981. Un total de 37 postes ont dû être abolis à la suite des restrictions budgétaires décrétées par le Conseil du Trésor.

Le Ministère a accueilli 344 nouveaux employés au cours de l'exercice financier 1980-1981 ainsi que 529 employés occasionnels (dont 147 dans le cadre du programme P.R.E.T.), 234 étudiants et 5 stagiaires. Il a subi 305 départs de toute nature: démissions, mutations, congédiements, retraites et décès; ce qui donne un taux de mobilité de 8%.

L'Office du recrutement et de la sélection du personnel de la Fonction publique a accordé au Ministère la délégation pour la tenue de concours de recrutement et de promotion pour certaines classes d'emploi dont celles des agents de l'aide sociale et des agents de maîtrise en aide sociale; à eux seuls, ces deux corps d'emploi représentent près de la moitié des effectifs du Ministère. Des résultats en termes de délais de dotation devraient être perçus au cours du prochain exercice financier à la suite de cette délégation.

Service de la formation

En 1980-1981, le personnel du Ministère a bénéficié de 9 598 jours-personnes de développement. La répartition par catégorie s'est faite comme suit: cadres et adjoints aux cadres: 347; agents de maîtrise: 613; professionnels: 1 583 et fonctionnaires: 7 055.

Parmi les programmes importants, il faut souligner l'adoption et la mise en oeuvre du plan d'action pour l'égalité en emloi pour les femmes. Dans le cadre de ce plan, une vaste opération de sensibilisation aux possibilités de carrière pour les femmes a permis de rejoindre 528 employées de bureau des diverses régions et 80 professionnelles et agents de maîtrise. De plus, un premier concours ministériel de relève féminine de gestion a été tenu. Onze participantes ont été sélectionnées par la méthode de la simulation. Elles bénéficieront d'une formation accélérée en gestion assortie,

selon les cas, d'affectations. Un service-conseil en développement de la carrière a été instauré et plus d'une centaine d'employés en ont bénéficié.

Par ailleurs, le programme de relève de gestion dans les bureaux locaux de l'Aide sociale a démarré par la sélection et la formation d'un premier groupe de 15 participants. Ce programme est d'une durée de 10 semaines.

D'autre part, près de 240 agents de l'aide sociale ont pu améliorer la qualité de leurs relations avec les bénéficiaires grâce aux 17 sessions données sous le thème «La relation agent-bénéficiaire», tandis que 80 préposés à la réception ont profité d'un programme spécial pour améliorer leurs communications avec les bénéficiaires, tant par contact direct que par téléphone.

De plus, 181 employés de diverses catégories ont bénéficié de la politique d'encouragement aux études à temps partiel.

Tout en assurant le soutien aux différentes directions et directions générales quant à leurs préoccupations de développement des ressources humaines, le Service de la formation a amélioré ses activités en matière d'accueil, d'information aux nouveaux employés, d'intégration à la tâche et de notation.

Service des relations de travail

Les activités régulières du Service des relations de travail consistent principalement à conseiller les gestionnaires et employés en matière de relations de travail en vue d'assurer l'interprétation uniforme des conventions collectives de travail et des lois et règlements relatifs aux conditions de travail et des lois et règlements relatifs aux conditions de travail, à représenter le sous-ministre lors de griefs et conflits, à administrer les divers plans d'assurance collective et politiques de rémunération des personnels, à exercer les contrôles nécessaires d'assiduité et de ponctualité et à conserver les dossiers personnels des employés du Ministère.

En plus de ces activités régulières, le Service des relations de travail a accentué ses efforts pour humaniser certaines politiques par l'application à un grand nombre d'employés d'un mode plus personnel de gestion du temps de travail, par la réalisation d'une rencontre sociale à l'intention des personnes retraitées et par une intervention individualisée auprès des personnes en difficultés momentanées de fonctionnement. Ces activités particulières se sont soldées par des résultats positifs, puisqu'elles ont permis une utilisation plus rationnelle du personnel et un accroissement certain de la motivation.

De plus, en regard d'activités spécifiques, le Service des relations de travail a réalisé l'intégration des derniers groupes d'employés faisant partie des unités sanitaires. Il s'agissait d'employés affectés à l'Unité sanitaire de Laval qui ont été transférés aux C.L.S.C. Mille-Îles, Marigot et Normand Bethune.

Dans le cadre de l'intégration d'employés au réseau, il est également opportun de mentionner la réalisation du transfert au C.H.U.L. des infirmières affectées au service d'accueil des bénéficiaires Inuits.

Soulignons également les efforts faits pour la réaffectation d'employés touchés par des changements administratifs, techniques et technologiques. En effet, au cours de la présente année, des changements structurels importants ont affecté plusieurs employés. Une démarche concertée avec les syndicats a permis à ces employés de recouvrer des fonctions analogues et des défis tout aussi importants.

Finalement, au cours du dernier exercice, le Service a dû procéder à la révision des politiques et procédures en matière de gestion par suite des changements significatifs apportés aux conventions collectives de travail et aux réglementations existantes. Ces adaptations ont été portées à l'attention des gestionnaires et des employés à l'aide de documents techniques et de sessions d'information.

Direction des services auxiliaires

La Direction des services auxiliaires procure aux unités administratives le support technique et le soutien matériel requis dans l'accomplissement de leurs tâches en matière d'aménagement, d'approvisionnement, de gestion des documents et des divers registres d'information. Chacun de ces secteurs constitue en lui-même un service.

Service de l'aménagement

Le Service de l'aménagement est l'interlocuteur du ministère des Affaires sociales auprès du ministère des Travaux publics et de l'Approvisionnement en matière d'aménagement, d'ameublement, etc.; il est aussi l'interlocuteur auprès du ministère des Communications en matière de services de télécommunications.

Le Service de l'aménagement joue également un rôle-conseil pour la décoration et l'aménagement intérieur des édifices du ministère des Affaires sociales.

Les principales tâches effectuées en 1980-1981 sont:

— le réaménagement complet d'environ 1 600 postes de travail répartis dans l'ensemble des unités administratives du ministèe des Affaires sociales;

— la relocalisation et l'aménagement de 40 bureaux de l'Aide sociale;

— la préparation du programme de réduction du compte ministériel en téléphonie locale;

— la préparation et la publication du répertoire téléphonique du ministère des Affaires sociales;

— la signalisation des édifices;

— la gestion des expositions d'eouvres d'art à l'Édifice.

Service de l'approvisionnement

Le service de l'approvisionnement fournit aux unités administratives du ministère des Affaires sociales le matériel, les services de courrier et de messagerie nécessaires à l'exercice de leurs activités.

Il conseille et assiste les unités sur le choix et l'utilisation du matériel et des services.

Les réalisations principales accomplies en 1980-1981 par le Service de l'approvisionnement sont:

— la compilation, par direction générale, des dépenses effectuées à même le budget de la Direction des ressources matérielles et des registres;

— la prise en charge de l'inventaire des équipements de bureau du Ministère et la mise en application d'une procédure permettant la validation et la mise à jour de cet inventaire;

— l'analyse des soumissions concernant les photocopieurs et l'émission des contrats de location pour la période du 1er avril au 31 mars 1982;

— l'élaboration et la mise en application de la politique de stationnement au Ministère;

— le développement d'une procédure de contrôle des appels interurbains;

— la publication et la distribution du catalogue des formulaires et des fournitures disponibles au Ministère;

— la livraison des chèques d'aide sociale dans les bureaux locaux et régionaux lors de l'interruption des services postaux en octobre 1980.

Service de la gestion des documents

Le Service de la gestion des documents a pour rôle de concevoir, organiser, planifier, coordonner et contrôler toutes les activités relatives à la création, la classification, l'utilisation, la circulation et la conservation des documents nécessaires à la réalisation des objectifs du Ministère.

Parmi les principales réalisations de ce service accomplies au cours de l'année, mentionnons:

— l'implantation du système de gestion documentaire à la Direction générale de l'administration et à la Direction générale des relations de travail;

— la reproduction sur microfilm d'environ 8 millions de documents et le traitement d'environ 18 000 pages de textes;

— la réalisation d'au-delà de 1 200 dossiers d'imprimés administratifs et la photocomposition d'environ 42 000 lignes de textes;

— l'élimination de 145 tonnes de papier et la récupération tant de l'espace ainsi libéré que d'une somme de plus de 40 000 $ par la vente de ce papier pour le recyclage;

— la réponse à environ 17 000 demandes de documents conservés au Centre de préarchivage.

Service des registres

Cette unité administrative est spécialisée dans la gestion des systèmes administratifs et de collecte de données.

À ce titre, ce service constitue et met à jour le Registre de la population, le Registre des autochtones, le Registre d'adressage, le Registre des établissements, des organismes, des personnes et tous les autres registres dont la responsabilité lui est confiée.

Parmi les principales activités du service pour l'année 1980-1981 nous retrouvons:

— le transfert de la délivrance des certificats de naissance, de mariage et de décès au ministère de la Justice;

— la réception, la vérification et la codification de plus de 300 000 formulaires de déclaration d'événements démographiques;

— la réception, la vérification et la codification de plus de 300 000 formulaires de déclaration d'événements démographiques;

— l'impression de 500 000 étiquettes d'adressage;

— la constitution du fichier démographique de l'année 1980 qui comprend 97 498 naissances, 44 849 mariages et 43 515 décès.

Direction des systèmes

La responsabilité de l'informatique au ministère des Affaires sociales relève de la Direction des systèmes.

Cette direction a donc pour mandat de: participer à l'orientation et au développement des systèmes répondant aux exigences de gestion et d'information du Ministère; procurer aux unités administratives du Ministère l'expertise et le soutien qu'elles requièrent, en matière de système; canaliser la ressource informationnelle dans les unités dynamiques d'organisation; selon les circonstances, fournir des services informatiques aux établissements du réseau des Affaires sociales ou aux autres organismes composant la clientèle informatique du Ministère.

Afin de rencontrer ces exigences, la Direction des systèmes est constituée de deux services. Le Service de développement assure le service de consultation, d'analyse et de conception en matière de systèmes informatisés, en assure la mise en opération et pourvoie à leur entretien opérationnel.

Le Service de traitement des données planifie, dirige, exécute et coordonne les activités relatives au contrôle des systèmes informatiques et de bases de données, ainsi qu'au traitement électronique des données. Pour ce faire, il doit assurer l'ordonnancement, l'utilisation et l'exploitation des systèmes, produits et équipements dans des conditions optimales, tout en tenant compte des besoins des utilisateurs et des orientations du Ministère.

Il est reconnu que le ministère des Affaires sociales possède une somme appréciable de données. Pour n'en citer que quelques-unes, mentionnons: les données du secteur de

l'assurance-maladie, les diverses données démographiques, les données sur les établissements et leurs bénéficiaires, les données sur le personnel du réseau.

L'intégration de toute cette ressource informationnelle ne peut qu'aider à la réalisation des principales activités du Ministère, à savoir: l'élaboration des politiques et la planification des programmes de services sociaux et de santé, la négociation dans le réseau des Affaires sociales, l'élaboration des politiques de rémunération et des conditions de travail pour les professionnels de la santé, l'implantation de nouvelles ressources matérielles et financières dans le réseau.

C'est pourquoi, le Ministère veut domestiquer cette ressource en la structurant, en la gérant et en la rendant accessible à ses gestionnaires.

Les systèmes informatiques du Ministère

Le Ministère a conçu un guide méthodologique pour aider l'utilisateur à exprimer ses besoins.

Actuellement, la Direction des systèmes offre aux usagers environ 165 projets ou systèmes informatiques.

Ces systèmes se regroupent en deux grandes catégories: les systèmes à caractère administratif et financier et les systèmes à caractère informationnel.

La direction procède à la mise à jour et au développement des systèmes suivants:

- Centres hospitaliers de soins prolongés /centres d'hébergement
- Contingentement des internes et des résidents
- Gestion des ressources financières
- Création de la banque 80
- Laboratoires privés
- Hygiène mentale
- Système d'information pour les professionnels de la santé
- Répertoire des établissements
- Rémunération des cadres du réseau
- Le système de négociations (relations de travail)

D'une part, ce système supporte l'équipe de négociateurs du Ministère lors des négociations pour le renouvellement des conventions collectives des employés syndiqués du réseau des Affaires sociales. D'autre part, il fournit au Ministère les informations nécessaires à l'élaboration des politiques de rémunération et de conditions de travail des professionnels de la santé, ainsi qu'à la négociation et au suivi des ententes collectives entre le Ministère et les fédérations impliquées.

- **Le système des C.L.S.C.**

  Au cours de l'année, on a entrepris la phase terminale de l'implantation de ce système.

  Il a pour objectif de mesurer la portée de l'implantation des C.L.S.C., en termes des clientèles atteintes et des interventions réalisées.

- **Le système MED-ÉCHO**

  Le système MED-ÉCHO est un système de Maintenance et d'Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière. Il a pour but de supporter les fonctions de planification et d'évaluation des programmes de santé aux échelons local, régional et central. Il répond en outre aux besoins en information de l'ensemble des intervenants du réseau (Départements de santé communautaire, C.L.S.C., conseils de la santé et des services sociaux, centres hospitaliers, etc.).

  Le Ministère connaîtra vraisemblablement une forte croissance dans le domaine de la télématique au cours des prochaines

années. Déjà, il a procédé à la refonte du système MED-ÉCHO, en modifiant et en étendant la collecte des données.

Service de traitement des données

Au cours de cette année, le Service de traitement des données, suite à ses orientations antérieures et à l'adoption de la philosophie de télétraitement SNA/SDLC, a porté ses efforts sur:

— l'évaluation des produits requis pour ses activités reliées au traitement en mode local et en télétraitement;

— l'installation des nouveaux équipements logiciels et progiciels.

Le personnel de ce service a:

— révisé ses profils de croissance en besoin de traitement;

— procédé à diverses études telles que:

  — gestion des espaces disques,
  — gérance des bandes magnétiques (T.L.M.S.),
  — sécurité des données (R.A.C.F.),
  — besoins de capacité de traitement,
  — inauguré le nouveau réseau télétraitement.

18. Direction et gestion de la Commission des affaires sociales

Ce programme vise à procurer à la Commission les ressources et les services nécessaires pour entendre toute demande, requête et appel relevant de sa juridiction.

La Commission des affaires sociales produit son propre rapport au ministre des Affaires sociales.

19. Direction et gestion de l'Office des personnes handicapées du Québec

Ce programme vise à assurer la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, à informer et conseiller les personnes handicapées, à promouvoir leurs intérêts et favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

L'Office des personnes handicapées du Québec a son rapport annuel d'activités.

7 Les relations de travail et le réseau des Affaires sociales

7. Les relations de travail et le réseau des Affaires sociales

Relations avec les cadres

Le Service des relations avec les cadres a la responsabilité générale des activités ad hoc concernant les cadres du réseau des Affaires sociales. Il coordonne les activités décrites ci-après et y participe.

1. **Comité de sélection du directeur général des divers centres de santé et de services sociaux du Québec**

   En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de son règlement d'application, un représentant «est délégué par le ministre» pour siéger à ces séances. La personne déléguée fait partie du jury à part entière et vote sur la confection de la liste d'admissibilité.

   Du mois de mai 1980 au mois d'avril 1981, le Service a reçu et coordonné 103 demandes reliées aux comités de sélection d'un directeur général. Le total des dossiers a augmenté de 24, soit 30% de plus que durant la période précédente.

2. **Guide de sélection des directeurs généraux**

   Le guide de sélection a été révisé et il sera diffusé dans le réseau au cours des premiers mois de 1981-1982.

   Comité d'appel pour le personnel cadre du réseau des Affaires sociales

   La transition entre l'ancien comité de cours et le nouveau comité d'appel prévu dans les divers répertoires de conditions de travail des cadres du secteur des Affaires sociales s'est effectuée au cours de la dernière année. Le travail du comité d'appel porte sur les cas de congédiement, de non-rengagement et de résiliation d'engagement.

   Actuellement, une trentaine de dossiers sont à l'étude et le Service joue un rôle de facilitateur entre les parties en cause en plus de son rôle de coordination.

4. **Enquête sur l'administration des établissements du réseau**

   Entre mai 1980 et avril 1981, les membres du Service ont participé à cinq enquêtes de cette nature.

Relations avec les associations et les établissements

Au cours de 1980-1981, le Ministère, par son Service des relations avec les associations et les établissements, a traité principalement les dossiers suivants:

— l'implantation du système d'évaluation du rendement des cadres;

— la diffusion et l'implantation du système de révision du travail des directeurs généraux;

— la mise en place des processus de concertation avec les associations d'établissements et de consultation avec l'ensemble des associations de cadres reconnues;

— l'interprétation et l'application des répertoires de conditions de travail des cadres;

— la rémunération des cadres;

— les fondements de la politique de rémunération des cadres de concert avec les associations d'établissements;

— la révision de la classification des cadres des C.R.S.S.S., des centres hospitaliers de soins prolongés, des ateliers protégés convertis en centres de réadaptation;

— l'application et la révision de la mise à jour des indices pour les établissements à vocations multiples, les centres d'accueil avec pavillons ou centre de jour;

— l'instauration d'un organisme de placement pour les cadres;

— la révision du régime des avantages sociaux des cadres;

— la création d'un fichier d'application et d'interprétation des conditions de travail et de la rémunération des cadres.

Relations avec les professionnels de la santé

La période du premier avril 1980 au 31 mars 1981 est caractérisée à la Direction des professionnels par la négociation et la signature d'ententes avec toutes les associations avec qui la Direction traite.

Les professionnels de la santé et le gouvernement ont accepté de prolonger de dix-neuf mois les ententes échues à la fin ou vers la fin de 1979. L'accord s'est fait sur la base d'une augmentation de 6% des tarifs ou des objectifs tarifaires pour la période visée.

L'entente avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec se terminait le 31 octobre 1979. Le 27 août 1980 les parties ont signé une nouvelle entente valable jusqu'au 31 mai 1981.

Une entente avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a été signée le 22 janvier 1981; elle a eu pour effet de donner des augmentations de revenus aux professionnels visés pour la période du 80-11-01 au 81-05-31.

Une entente similaire avec l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec et l'Association professionnelle des optométristes du Québec a été signée le 27 août 1980; avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec, le 19 septembre 1980.

Une entente, couvrant la période allant du premier janvier 1980 au 31 juillet 1981, a été signée le 27 août 1980 avec l'Association québécoise des pharmaciens-propriétaires.

Les négociations entreprises avec la Fédération des médecins résidents et internes du Québec se sont terminées le 22 août 1980 par la signature d'un contrat de travail de trente-six mois, soit du 1er juillet 1979 au 30 juin 1982.

La Direction des professionnels a également conduit des négociations avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé dont l'entente se terminait le 30 juin 1979; un contrat de deux ans a été négocié avec cette association.

De plus, deux comités techniques paritaires ont été mis sur pied dans le but de préparer, pour les prochaines négociations, un dossier complet sur l'hypothèse d'un régime de retraite pour les médecins et d'une compensation pour les médecins spécialistes en radiologie, en raison de l'augmentation du prix des films.

La Direction a participé à la résolution de problèmes de recrutement de médecins dans certaines régions avec les établissements et les conseils de la santé et des services sociaux concernés; ainsi la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le ministère des Affaires sociales ont convenu d'un système particulier de rémunération pour les médecins spécialistes en anesthésie qui pratiquent dans certains établissements dits éloignés.

La Direction des professionnels, en collaboration avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec et le Conseil du Trésor, termine la préparation de divers dossiers de négociations, notamment sur le coût des program-

mes, la répartition des professionnels de la santé et l'évolution de la pratique médicale.

Le personnel syndiqué

Les principales activités de l'année 1980-1981 s'inscrivent, d'une part, dans un contexte d'après négociations de 1981.

Suite à la signature, au printemps 1980, de trente conventions collectives s'appliquant aux 132 899 salariés des centres hospitaliers, des centres d'accueil, des centres de services sociaux et des centres locaux de services communautaires, l'emphase a d'abord été mise sur l'interprétation des nouveaux textes des diverses conventions et sur l'impact de ces nouvelles modalités ainsi que sur l'évaluation des dernières négociations.

Au cours des derniers mois de l'année, les dossiers des prochaines négociations ont commencé à être constitués et des hypothèses susceptibles d'améliorer les structures, le déroulement et les lois régissant les négociations ont été formulées.

Service de négociations

Outre la participation aux activités déjà mentionnées, le Service de négociations a principalement travaillé dans les secteurs suivants:

— participation à la négociation des arrangements locaux, notamment la détermination des conditions de travail applicables aux salariés dans les foyers de groupe;

— conseil auprès des établissements du réseau en matière d'interprétation et d'application des conventions collectives;

— intervention dans les conflits relatifs à l'application des conventions collectives en faisant office de médiateur entre les parties;

— participation aux différents comités paritaires prévus aux conventions collectives.

Service conseil en négociations

Le Service conseil en négociations a surtout, quant à lui, traité les dossiers suivants:

— organisation de la cueillette et de l'utilisation des documents d'accréditation et des sentences arbitrales concernant les unités de négociation du réseau;

— comité d'étude patronal-syndical sur les moyens de favoriser l'implantation de garderies dans les établissements des secteurs de l'Éducation et des Affaires sociales;

— préparation de projets de protocole d'entente dans les foyers de groupe;

— analyse de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et de ses impacts pour le réseau, ainsi que l'élaboration d'une grille d'analyse du personnel touché par le règlement obligeant des entreprises à fournir des services de santé aux travailleurs;

— étude du concept de la qualité de la vie au travail et des possibilités d'application dans le réseau des Affaires sociales.

Par ailleurs, des études concernant les questions à incidence monétaire pour la prochaine négociation avec les professionnels de la santé se sont poursuivies. Ces études ont porté principalement sur les comparaisons inter-provinciales des revenus et des dépenses des professionnels de la santé, sur les comparaisons des revenus avec d'autres groupes de professionnels et les salariés, sur les avantages et les désavantages des mécanismes actuels de contrôle des coûts dans les ententes, sur l'évolution de la pratique des professionnels au cours des ententes, sur l'évolution de la pratique des professionnels au cours des dernières années et sur diverses analyses sur des modifications au mode de rémunération pour certaines activités et certains milieux de dispensation.

Enfin, parmi les autres études, on compte:

— des études relatives à l'évaluation des coûts des demandes des associations et à la préparation des mandats de négociation pour les professionnels de la santé;

— la préparation d'un projet de politique sur la répartition géographique des professionnels de la santé;

— un dossier d'information sur les examens à domicile;

— la préparation du cadre de référence 1979-1980 pour l'évaluation de l'impact de l'évolution des salaires et des avantages sociaux sur les budgets du Ministère et des établissements.

Service de la formation

En 1980-1981 le Service de la formation-réseau a préparé un mémoire concernant les activités de formation et de perfectionnement offertes aux travailleurs du réseau des Affaires sociales. Ce mémoire fut présenté par la Direction générale des relations de travail à la Commission d'étude sur la formation des adultes (Commission Jean).

De plus, le Service de la formation-réseau a poursuivi, en collaboration avec d'autres services et directions concernés, les travaux amorcés au cours de l'exercice antérieur sur une politique cadre de formation reliée à l'emploi.

Les membres du Service ont accompli les tâches habituelles de conseil et de support pour l'organisation des activités de formation à l'intention du personnel cadre ou du personnel syndiqué (comités paritaires prévus aux conventions collectives), ou se rattachant aux objectifs et priorités des directions générales de programmes du Ministère. À cet égard et à titre d'exemple, on peut souligner le cours de gérontologie (*Vieillir, c'est vivre* et *l'Espoir, c'est la vie*) que le Ministère offre depuis quelques années au personnel des centres d'hébergement et des centres hospitaliers de soins prolongés.

Enfin, au cours de cette même période, le Service de la formation-réseau a participé à la réalisation du programme de stages et missions en France à l'intention du personnel des établissements du réseau et il a administré le programme annuel de bourses du Ministère.

Service de planification et développement de la main-d'oeuvre

En 1980-1981, les travaux se sont poursuivis dans le dossier des postes rémunérés d'internes et de résidents en médecine. Les objectifs de rationalisation de la formation des effectifs médicaux, c'est-à-dire le ralentissement de la croissance des effectifs, la modification de la répartition omnipraticiens/spécialistes et la clarification des échanges interprovinciaux et internationaux ont été maintenus dans la politique de 1981-1982.

Par ailleurs, il a été convenu que la responsabilité de ce programme passerait graduellement au ministère de l'Éducation et que le ministère des Affaires sociales jouerait un rôle consultatif, s'occupant notamment des études de planification du personnel médical requises dans l'élaboration de la politique.

Une politique a été établie sur les postes de résidents occupés en vertu d'échanges internationaux. Cette politique concluait que la responsabilité administrative et financière de ces activités devait relever du ministère des Affaires intergouvernementales, ce qui sera le cas en 1981-1982.

Un comité ad hoc, composé de représentants des quatre facultés de médecine, de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et des ministères de l'Éducation, de l'Immigration et des Affaires sociales, a été mis sur pied pour proposer une politique sur la formation des diplômés de facultés de médecine situées hors du Canada et des États-Unis et sur leur accès à des postes rémunérés à l'internat rotatoire. Le comité ad hoc a proposé qu'un programme d'accueil de 8 à 12 mois avec possibilité d'exemptions ou d'équi-

valences soit mis sur pied pour un maximum de 30 candidats, soit 5% des admissions dans les facultés de médecine du Québec. Les candidats à ce programme (plus d'une centaine) seraient choisis par les facultés de médecine, et ceux qui l'auraient réussi obtiendraient un poste d'internat rotatoire tandis que ceux qui seraient refusés deux fois se verraient éliminés de la liste d'attente.

Le contenu d'un système d'information sur les internes et résidents a été élaboré. Ce système permettra éventuellement de suivre le cheminement des internes et résidents au cours de leurs divers stages et ainsi de mieux prévoir l'évolution future du personnel médical, en particulier des spécialistes.

L'ensemble des discussions et des travaux sur le personnel médical et des tendances semblables dans les autres provinces et aux États-Unis ont amené le Ministre des Affaires sociales à demander au Ministre de l'Éducation que le nombre d'admissions dans les facultés de médecine soit réduit de 15% d'ici trois ans.

Dans le cadre du Comité mixte de répartition des omnipraticiens prévu dans l'entente, une liste de localités a été établie à partir de laquelle les étudiants en médecine qui ont obtenu une bourse de répartition géographique doivent faire un choix pour effectuer leur engagement de pratique. Cette liste a été préparée en fonction des besoins prioritaires en consultant les conseils de la santé et des services sociaux et certains établissements ou certaines municipalités. Le Service a aussi participé aux discussions sur la politique de répartition géographique des professionnels de la santé.

Des travaux ont été effectués sur diverses catégories de main-d'oeuvre:

— détermination du nombre de postes de résidents en pharmacie d'établissement et de leur salaire avec la participation d'autres directions du Ministère dans l'optique d'une politique générale des services pharmaceutiques;

— état de situation sur les dentistes: étude de besoins, projections, répartition géographique;

— étude de besoins en puéricultrices dans le cadre d'un comité avec le ministère de l'Éducation. Une décision a été prise en vue de préparer un programme pour former 30 puéricultrices par année à Montréal et à Québec sur la base d'une option «soins aux enfants» du programme de formation des infirmières auxiliaires.

— étude de besoins en physiothérapeutes en tenant compte de la main-d'oeuvre de niveau collégial, c'est-à-dire des techniciens en réadaptation. On a observé une utilisation très variable du personnel de niveau collégial d'une région à l'autre, ce qui a incité à entreprendre une étude semblable sur l'utilisation des infirmières par rapport aux auxiliaires, de façon à déceler des habitudes systématiques d'embauche de personnel surqualifié dans certaines régions ou dans certains centres hospitaliers. Cette étude a permis de remettre en cause un projet d'implantation d'un programme de baccalauréat en physiothérapie au Centre d'études universitaires dans l'Ouest québécois;

— proposition d'un programme de bourses aux étudiants en physiothérapie, ergothérapie, audiologie et orthophonie, comportant comme condition un engagement de pratique dans un établissement d'une région désignée par le ministère des Affaires sociales. La désignation des établissements se fera en collaboration avec les conseils de la santé et des services sociaux;

— dans le cadre d'une participation au Comité consultatif fédéral-provincial sur la main-d'oeuvre sanitaire, le Service a répondu à plusieurs questionnaires sur des projections quant au nombre d'optométristes, d'infirmières et de diverses catégories de personnel en réadaptation, sur les diplômés des programmes de forma-

tion du secteur de la santé de 1975 à 1984, sur les législations relatives à la main-d'oeuvre du secteur de la santé et sur les mesures existantes pour améliorer la répartition géographique;

— quelques avis du Ministère au Conseil des universités ont été préparés sur des programmes de maîtrise en musicothérapie à l'Université du Québec à Montréal, de maîtrise en nutrition humaine et de doctorat en radio-biologie à l'Université de Sherbrooke;

— des commentaires plus élaborés du ministère des Affaires sociales sur le Rapport du Comité d'étude sur la rationalisation des programmes de spécialisation médicale (Rapport Scott) et sur le Rapport du Comité d'étude sur la formation en sciences infirmières (Rapport Rodger) ont également été acheminés;

— enfin, une étude comparative du personnel des hôpitaux et des centres d'accueil du Québec et de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique a été entreprise afin d'évaluer si l'utilisation du personnel dans les établissements du Québec était moins efficace qu'ailleurs. Pour ce faire, on a dû s'assurer que l'on comparait les mêmes services d'une province à l'autre; on a fait une étude des types de clientèles, des solutions de remplacement à l'hospitalisation, etc. Une analyse comparative des conditions de travail a été faite par le Bureau de recherche sur la rémunération. Ces analyses ont montré que le surplus relatif de personnel dans les hôpitaux du Québec existait toujours mais qu'il était moins important qu'on l'avait d'abord cru.

Annexe

Annexe

Liste des nouvelles publications avril 1980 à mars 1981 Ministère des Affaires sociales

Affiches

Ça vient de s'éteindre	A 011
Cantine mobile	A 006
En tout temps, bénévoles compétents	A 018
La cigarettomie	A 015
La grippe, je l'évite	A 002
La vie continue	A 017
Laissez-vous prendre au jus	A 012
Le bénévolat, un monde qui bouge	A 009
Les pompes funèbres	A 004
L'égalité à l'emploi, c'est en marche	A 010
Organigramme	A 016
Transformez votre cendrier en pot de fleurs	A 003

Brochures

A diary for a mother to be	B 003
Accoucher ou se faire accoucher	B 001
Agenda d'une future maman	B 002
Aide sociale	B 041
Carnet de santé, nouvelle édition	B 042
Guide alimentaire québécois	B 047
Les affaires sociales au Québec	B 013
Les bénévoles à l'action	B 015
Les droits des personnes handicapées	B 005
Les services à domicile	B 014
Medical record, nouvelle édition	B 033
On est si bien chez soi	B 035
Pour mieux vieillir au Québec	B 036
Recueil des Lois et règlements Affaires sociales — Mise à jour No 16	B 021
Recueil des Lois et règlements Affaires sociales — Mise à jour No 17	B 019
Recueil des Lois et règlements Affaires sociales — Mise à jour No 18	B 031
Social aid (nouvelle édition)	B 046
Urgence incendie	B 006

Carton

Sur les lieux d'un accident	K 001

Dépliants

Accoucher ou se faire accoucher (Périnatalité)	D 003
Anti-Acides (Les)	D 001
Audio-test	D 002
Avez-vous besoin d'un laxatif	D 006
Child care services	D 009
Children do matter	D 007
Coupez le sucre	D 053
Goûgoûter	D 055
Hausse de 9% des prestations d'aide sociale	D 018
Healthmobile	D 019
Helpful tricks for eating less	D 057
Il faut prendre le sommeil quand il passe	D 022
Informations sur l'alcool	D 065
Inspiration pour le petit déjeuner	D 050
Is a banana really worth a steak	D 021
Just as we judge a tree by its fruits	D 020
La fluoruration de l'eau	D 024
La grippe, je l'évite	D 026
La ménopause	D 067
Laissez-vous prendre au jus	D 048
Le bénévolat au Québec	D 025
Les conditions qui doivent régir l'utilisation des thérapies du comportement de type aversif	D 005
Les maladies transmises sexuellement	D 047
Lunchs de toutes les couleurs	D 056
L'eau à la bouche	D 049
L'important c'est les jeunes (petit format)	D 031
Med écho	D 032
Quand la faim vous travaille	D 051
Que faire si une personne s'étouffe en mangeant	D 070
Savez-vous qu'il n'existe aucun médicament pour guérir le rhume	D 058

Snackies D 038
Tout comme on juge un arbre à ses fruits D 039
Trucs pour manger moins D 054
Un bon marché à bon marché D 042
Urgence psychiatrique D 041
What to do if a person is chocking on food D 043
What's for breakfast D 044
Youth is what matters D 046

Études

Analyse des dépenses et de l'utilisation des services de santé de première ligne E 001
Environnement et cancer E 004
Environnement et santé E 003
Études et enquêtes sur le comportement et les habitudes alimentaires des Québécois E 006
Études et enquêtes sur les connaissances et perceptions des services psychiatriques E 005
La détermination d'un seuil de pauvreté E 011
La mortalité dans les aires sociales de la région métro de Montréal E 008
La mortalité dans l'agglomération de Québec E 014
Le divorce au Québec E 010
Le réseau des C.L.S.C. au Québec: un parachèvement qui s'impose; Politique du ministère des Affaires sociales E 027
Le système des honoraires modulés E 015
Morbidité, mortalité et facteurs de risques reliés aux maladies du système circulatoire au Québec E 016
Quebec policy on nutrition E 023
The James Bay Northern Quebec Agreement Enrollment Commission Report E 019
Une politique québécoise en matière de nutrition E 024

Guide

Guide de la gestion de l'information G 004

Rapports

Comité interministériel sur les services d'accueil à la petite enfance R 001
Rapport annuel 1979-1980 Ministère des Affaires sociales R 023
Rapport annuel du Conseil de la recherche en santé du Québec 1979-1980 R 017
Rapport annuel de l'Office de la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris 1978-1979 R 022
Rapport d'enquête sur le centre éducatif et de plein air La Calèche R 013
Statistiques 1975 et 1976 réseau des Affaires sociales R 020
Version anglaise du rapport annuel (Cree Hunters and Trappers) R 018
Comité interministériel sur les services d'accueil à la petite enfance R 001

Revues

Carrefour, spécial Vieillir au Québec P 004
Carrefour, vol. 2, no 2 — Fév. 80 P 002
Carrefour, vol. 2, no 3 — Mai 80 P 003
Carrefour, vol. 2, no 4 — sept. 80 P 006
Carrefour, vol. 3, no 1 — janv. 81 P 001
Carrefour, vol. 3, no 2 — avril 81 P 009

Répertoire

Répertoire des conditions de travail des cadres intermédiaires des établissements du réseau des Affaires sociales L 005

Achevé d'imprimer à Québec,
en mars 1982,
sur les presses de l'imprimerie Photo-Litho inc.